

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO PROPOSTO

COGNOME NOME..... (di seguito cliente)
CODICE FISCALE (P.IVA).....
DATA DI NASCITA..... CODICE CLIENTE (se già cliente).....

**Da quale tipo di rischio vuole proteggersi stipulando un contratto d'assicurazione?**

- morte o lesioni da infortunio
- malattia
- danni alle cose
- estensioni delle garanzie del venditore/costruttore
- rischi economici
- imprevisti viaggi
- assistenza legale nel caso di controversie, possibili azioni legali di terzi
- altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(specificare il rischio non presente nell'elenco)

**Rispetto al rischio sopra descritto, qual'è il suo obiettivo?**

(segue elenco esemplificativo)

- in caso di morte o lesioni da infortunio, tutelare i familiari o ricevere un indennizzo
- in caso di malattia, essere rimborsato per le spese sostenute
- in caso di danni alle cose, essere rimborsato dei danni
- in caso di danni alle cose, ricevere una pronta riparazione
- in caso di rischi economici, non sostenere esborsi
- in caso di viaggio, quando si presentino, prima o durante lo stesso, eventi imprevisti, ricevere l'assistenza professionale necessaria
- in caso perdite pecuniarie, essere rimborsato integralmente
- in caso di assistenza legale, non anticipare i costi legali
- in caso di assistenza legale, avere il rimborso delle spese sostenute

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nel caso volesse tutelarsi verso il rischio "morte", quali soggetti intenderebbe far beneficiare delle prestazioni del contratto?**

- eredi legittimi
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ha in corso o sta perfezionando altri contratti di assicurazione che garantiscono il rischio sopra descritto?**

- sì  
con la Compagnia \_\_\_\_\_, a partire dal \_\_\_\_\_  
con polizza n. \_\_\_\_\_
- no

**Qual è l'età del soggetto che si intende assicurare?**

\_\_\_\_\_

(indicare l'età, in particolare se trattasi di persona diversa dal cliente)

**Svolge un'attività che comporta un obbligo normativo ad assicurarsi?**

- sì \_\_\_\_\_  
(indicare l'attività)
- no

**L'eventuale presenza, nel contratto di assicurazione, di periodi di carenza, limitazioni ed esclusioni della garanzia assicurativa, diritti di rivalsa dell'assicuratore, periodi massimi di erogazione delle prestazioni, franchigie, scoperti e massimali, sarebbe di ostacolo alla conclusione del contratto?**

- sì
- no

**Lo scoperto corrisponde ad un somma detratta dalla prestazione assicurativa il cui ammontare è proporzionale all'importo della prestazione medesima, mentre la franchigia corrisponde ad una somma fissa detratta dall'ammontare delle prestazioni.**

**I concetti sopra espressi Le sono chiari a sufficienza?**

- sì
- no

**A che tipo di contratto preferisce aderire?**

- annuale da rinnovare ad ogni scadenza
- pluriennale, salvo diritto di recesso
- annuale con tacito rinnovo, salvo disdetta

**A grandi linee quale somma pensa d'impiegare nel pagamento del premio assicurativo del contratto che intende stipulare?**

- non superiore a 250 euro
- da 250 a 500 euro
- oltre 500 euro \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ conferma di aver fornito le informazioni riportate.

In fede.

Data \_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_

***Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste***

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, sapendo che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Data \_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_

***Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza***

Dichiaro di avere informato il cliente che la proposta assicurativa, a cui lo stesso intende aderire stipulando il contratto, non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze, alla luce delle informazioni acquisite perché \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'intermediario \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_

**Europ Assistance Italia S.p.A.**

Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41

Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. Sede sociale: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano

Rea 754519 - P. IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152).

Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Europ Assistance Holding S.A.

[www.europassistance.it](http://www.europassistance.it)

