

## QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA

### **POLIZZA GENWORTH SCUDO**

*(Fascicolo Informativo Mod. GNWMPPI3)*

*Gentile Cliente,*

*il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Tuo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza alle Tue esigenze del contratto di assicurazione che intendi sottoscrivere (POLIZZA GENWORTH SCUDO), tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Tu non intendessi fornire tali informazioni, oppure qualora Tu intendessi sottoscrivere ugualmente il contratto anche in caso di inadeguatezza, Ti chiediamo gentilmente di sottoscrivere le relative dichiarazioni sotto riportate.*

**AVVERTENZA PRELIMINARE** – Il prodotto assicurativo GENWORTH SCUDO non ha contenuto finanziario, non essendo prevista la possibilità di investimenti dei premi da te versati. Conseguentemente, se acquisti la Polizza non sarai esposto a rischi finanziari di qualsivoglia natura. Genworth pertanto, in qualità di assicuratore, non necessita di acquisire da Te informazioni sulla tua propensione all'investimento.

Per potere acquistare GENWORTH SCUDO è necessario anzitutto:

- a) che Tu abbia stipulato un Mutuo con una banca, avente tutte le caratteristiche indicate nella definizione di "Mutuo" contenuta nel Glossario;
- b) che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione Tu abbia una età **compresa tra i 18 ed i 60 anni compiuti**;
- c) che Tu possa sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nel Modulo di Adesione.

Inoltre, per completare la valutazione sull'adeguatezza di GENWORTH SCUDO alle Tue esigenze, Ti invitiamo a rispondere alla seguenti domande.

1.

*Quale è attualmente il Tuo stato occupazionale?*

- Lavoratore dipendente privato a tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente pubblico
- Lavoratore autonomo
- Non lavoratore / Pensionato
- Assunto con uno dei seguenti tipi di contratto di lavoro dipendente: a) a tempo determinato; b) progetto; c) di inserimento (ex contratto di formazione lavoro); d) di apprendistato; e) di somministrazione lavoro; f) di lavoro intermittente; g) di lavoro domestico
- Altro – Specificare \_\_\_\_\_

2.

*Sei interessato ad un prodotto assicurativo, che prevede delle garanzie vita e delle garanzie danni, da abbinare al Tuo Mutuo, che ti permetta di:*

- a. *proteggere la tua capacità finanziaria (e/o quella dei tuoi famigliari) di rimborsare alla banca l'importo del mutuo ancora dovuto alla data del sinistro in caso di accadimento di eventi quali il Decesso e l'Invalidità Totale Permanente?*
- b. *proteggere la tua capacità finanziaria (e/o quella dei tuoi famigliari) di pagare le rate del Mutuo in caso di accadimento di eventi quali la perdita del tuo posto di lavoro cui faccia seguito il tuo stato di disoccupazione (qualora tu sia un Lavoratore Dipendente Assunto con contratto a tempo indeterminato), l'Inabilità Totale Temporanea (qualora tu sia un lavoratore Autonomo, un*

*Lavoratore Dipendente Pubblico o un Lavoratore Dipendente Assunto con contratto non a tempo indeterminato), il Ricovero Ospedaliero (qualora Tu sia un Non Lavoratore)?*

- SI  
 NO  
 Sono interessato solo alle garanzie VITA

3.

*Sei interessato ad un prodotto assicurativo da abbinare al Tuo Mutuo, avente le caratteristiche di cui al precedente punto 2, che abbia una durata massima di 5 anni, indipendentemente dalla maggiore durata del Mutuo?*

- SI  
 NO

4.

*La tua capacità di reddito ti consente di sopportare il pagamento del premio unico anticipato previsto dal contratto (ed indicato nel Modulo di Adesione), senza che questo incida significativamente sulla tua capacità di adempiere alle normali obbligazioni assunte nei confronti di terzi? Tieni presente che hai comunque il diritto di recesso ad ogni annualità di durata della polizza.*

- SI  NO

5.

*In merito agli argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto*

*a) Sono state illustrate le caratteristiche essenziali della Polizza?*  SI  NO

*b) Sono state precisate la durata prevista e le modalità di recesso?*  SI  NO

*c) Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:*

- I. *capitali assicurati/indennità assicurate*  SI  NO
- II. *massimali di indennizzo*  SI  NO
- III. *delimitazioni dell'oggetto della garanzia*  SI  NO
- IV. *esclusioni*  SI  NO
- V. *periodi massimi di erogazione delle prestazioni*  SI  NO
- VI. *validità temporale del contratto*  SI  NO
- VII. *funzionamento e criteri di indennizzabilità delle garanzie Inabilità Totale Temporanea da Infortunio, Disoccupazione e Ricovero Ospedaliero sulla base dello status lavorativo dell'assicurato alla data del sinistro*  SI  NO

**Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

Dichiaro di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono, richiestemi dall'intermediario e valutate ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatami.

Data

Firma del Contraente

Firma dell'Intermediario

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

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

Data

Firma del Contraente

Firma dell'Intermediario

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

Dichiaro di essere stato ragguagliato dall'intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da me richiesta.

Inadeguatezza per.....

.....

.....

Confermo di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data

Firma del Contraente

Firma dell'Intermediario

**GENWORTH è la denominazione commerciale delle seguenti imprese di assicurazione**

**Financial Insurance Company Limited (FICL)**, con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067. FICL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00018. FICL appartiene al gruppo Genworth Financial.

**Financial Assurance Company Limited (FACL)**, con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964 – R.E.A. n. 1756075. FACL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00051. FACL appartiene al gruppo Genworth Financial.

