

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE

PRODOTTO INFORTUNI

Gentile Cliente, La informiamo che la compilazione del presente questionario è necessaria in quanto finalizzata ad acquisire le informazioni utili a valutare le Sue richieste ed esigenze e, quindi, a creare una soluzione assicurativa in linea.

AVVERTENZA PRELIMINARE INFORTUNI

L'assicurazione ha per oggetto gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il contraente è una persona Fisica Giuridica

Cognome e nome / ragione sociale (nel caso di una persona giuridica)

Luogo di nascita: _____ provincia: _____ data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Residenza: _____

Sede Legale: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail: _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATO

Cognome e nome:

Luogo di nascita: _____ provincia: _____ data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Residenza: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail: _____

MOD. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE POLIZZA INFORTUNI ED. 2021 SC POLIZZA N° _____

PROFILO PERSONALE VALUTATIVO

Attività Professionale principale svolta: _____

Attività Professionale secondaria svolta: _____

Sport praticati:

- Livello non professionale e / o non agonistico: _____
- Livello professionale: _____
- Livello agonistico: _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE PRESTATE

Di seguito, Le chiediamo di indicare le garanzie che desidera attivare:

Invalidità permanente: Garanzia Obbligatoria

Massimale: _____

Morte: SI NO massimale: _____

Beneficiario caso morte: _____

Inabilità temporanea SI NO massimale: _____

Diaria da ricovero SI NO massimale: _____

Diaria da immobilizzo SI NO massimale: _____

Rimborso spese mediche SI NO massimale: _____

Richiesta di riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente (tabella Inail):

SI NO (in alternativa verrà adottata la tabella come da Art.1.22 delle Condizioni di Assicurazione)

MOD. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE POLIZZA INFORTUNI ED. 2021 SC POLIZZA N° _____

Rischio professionale Rischio Extra professionale Entrambi

Franchigia assoluta e differenziata per invalidità permanente SI NO

Assistenza prestate in collaborazione con Europ Assistance SI NO

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Soffre o ha mai sofferto di gravi malattie? SI NO (in caso affermativo indicare la tipologia)

Dal (data) __/__/_____

Dal (data) __/__/_____

Dal (data) __/__/_____

E' affetto da infermità o difetti fisici o invalidità causate da malattia o infortunio? SI NO
(in caso affermativo indicare la tipologia ed eventuale grado di invalidità permanente riconosciuto)

• Data e tipologia __/__/_____

• Data e tipologia __/__/_____

• Data e tipologia __/__/_____

Ha subito infortuni negli ultimi 5 anni? SI NO (in caso affermativo indicare data, tipologia, conseguenza ed esito)

• Data e tipologia __/__/_____

• Data e tipologia __/__/_____

• Data e tipologia __/__/_____

• Data e tipologia __/__/_____

Ha in corso polizze valide per lo stesso rischio (escluso INAIL)? SI NO

(in caso affermativo indicare la Compagnia, i massimali e le garanzie)

MOD. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE POLIZZA INFORTUNI ED. 2021 SC POLIZZA N° _____

Sono state annullate o disdettate? In caso affermativo, indicare i motivi:

_____ A far data dalle ore 24:00 del _____

_____ A far data dalle ore 24:00 del _____

_____ A far data dalle ore 24:00 del _____

INFORMAZIONI SULLA DURATA CONTRATTUALE E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il contratto ha durata annuale e, in assenza di disdetta, è previsto il tacito rinnovo; è inoltre possibile prevedere il contrattuale frazionamento del premio. Al riguardo, Le chiediamo se desidera sottoscrivere un contratto con le seguenti caratteristiche:

- Frazionamento SEMESTRALE ANNUALE

Al riguardo si sottolinea che il frazionamento del premio in due rate semestrali comporta l'applicazione di una maggiorazione del premio pari al 3%.

- Tacito rinnovo: SI NO

FACSIMILE

MOD. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE POLIZZA INFORTUNI ED. 2021 SC POLIZZA N° _____

AVVERTENZE

Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), fatta salva la disponibilità dell'intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- strumenti elettronici di pagamento.

La periodicità di pagamento del premio è annuale; è tuttavia prevista la possibilità di frazionare il premio stesso in due rate semestrali, con l'applicazione di una maggiorazione del 3%.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte ovvero le reticenze del contraente o comunque dal soggetto tenuto a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.

DICHIARAZIONE DI COERENZA DEL PRODOTTO CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

(art. 58, comma 4-bis, Reg. IVASS n. 40/2018)

Il sottoscritto intermediario,

premessò che

- si è proceduto ad acquisire e valutare le informazioni sulle caratteristiche personali, sulle esigenze e sulle richieste del contraente e dell'assicurato, come da apposita documentazione predisposta a tal fine dall'intermediario stesso;
- sono state illustrate al contraente, in forma chiara e comprensibile, le informazioni oggettive sul prodotto proposto,

dichiara che

il prodotto proposto è ritenuto coerente con le richieste ed esigenze del contraente, come risultanti dal questionario, in riferimento al momento in cui è stato reso.

L'intermediario

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver fornito in modo esaustivo e veritiero ogni informazione inerente alle proprie caratteristiche, esigenze e richieste assicurative attraverso gli appositi strumenti predisposti dall'Intermediario;
- di essere consapevole che la valutazione di coerenza effettuata dall'intermediario è fondata sul predetto questionario con riguardo al momento in cui esso è stato reso e che detta valutazione non si estende a successivi mutamenti dello stesso;
- di essere consapevole che sia la Compagnia che l'intermediario non potranno essere ritenuti responsabili per eventuali danni cagionati da un questionario viziato da omissioni o errori di non lieve entità o false dichiarazioni derivanti da dolo o colpa del contraente.

Il Contraente

MOD. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE POLIZZA INFORTUNI ED. 2021 SC POLIZZA N° _____