

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel suo interesse, informazioni necessarie a valutare le sue richieste ed esigenze assicurative e l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere.

La informiamo che ai sensi del regolamento IVASS 40/2018 il rifiuto di fornire le informazioni richieste ci impedirà di valutare le sue effettive esigenze e quindi non permetterà la sottoscrizione del contratto assicurativo.

Le informazioni raccolte nel presente questionario, nonché ogni altra informazione personale fornita in relazione alla copertura assicurativa, saranno utilizzate da 1BROKER SRL in conformità con l'informativa sulla privacy disponibile all'indirizzo www.1broker.it e/o su richiesta.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CLIENTE E PROFILO PERSONALE

NOME/COGNOME O DENOMINAZIONE _____ DATA NASCITA _____

CF/P.IVA: _____ RESIDENZA _____

Stato Civile _____

Occupazione _____

Ha figli minorenni SI NO

Ha proprietà immobiliari SI NO

ASPETTATIVE, ESIGENZE, INFORMAZIONI SU BENI/SOGGETTI DA TUTELARE E STATO ASSICURATIVO

Chi/Cosa senti l'esigenza di tutelare?

- Beni di proprietà
- La mia salute o quella della mia famiglia per eventuali malattie/patologie
- La mia famiglia da eventi imprevedibili che potrebbero metterla in difficoltà (es. danni causati a terzi o premorienza)
- Eventuali infortuni o eventi invalidanti che mi impedirebbero l'integrità fisica
- La mia attività lavorativa
- I miei veicoli/mezzi di trasporto
- Eventuali contenziosi Legali
- I miei animali domestici
- La mia vita
- Pensione futura

A quali garanzie sei interessato?

PERSONA/SALUTE

- Tutela del reddito
- Tutela del Patrimonio
- Tutela Legale
- Tutela del Reddito per Invalidità permanente
- Tutela degli eredi
- Tutela del Reddito per ricovero ospedaliero
- Conservazione dello Stato di Salute
- Non autosufficienza
- Perdita di impiego
- Offrire garanzie
- Obblighi di Legge
- Soggetti da tutelare

VEICOLO/COSE

- Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per danni involontariamente causati a terzi
- Protezione del bene assicurato per danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio
- Protezione del bene per danni da eventi naturali
- Protezione del bene per atti vandalici
- Protezione del bene per danni da furto, scippo, rapina
- Tutela Legale
- Richiesta di assistenza e soccorso stradale
- Obblighi di Legge
- Opzione di Rinuncia alle Rivalse per conducente con età maggiore di anni _____
- Vuole proteggere la sua imbarcazione contro i rischi di navigazione

Hai attualmente una polizza attiva che ti tutela per i medesimi rischi? SI NO
Sei già stato assicurato in passato con una polizza con le medesime caratteristiche? SI 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, rende comunque il contratto coerente alle tue aspettative? SI NO

Anche tenendo in considerazione il tuo attuale stato di salute, sei consapevole del fatto che, al fine di escludere eventuali preesistenze, possono essere previste – in caso di polizze malattia e/o infortuni – delle esclusioni e/o un periodo di carenza successivo alla stipula (durante il quale il sinistro non è liquidabile)? SI NO

Che orizzonte temporale desideri coprire con le garanzie offerte dal contratto assicurativo?

- Breve (< 1 anno)
- Annuale senza tacito rinnovo
- Annuale con tacito rinnovo, salvo disdetta
- Medio (2-5 anni)
- Lungo (oltre 5 anni)

Qual è la tua capacità finanziaria ai fini della sottoscrizione della polizza assicurativa oggetto della tua esigenza?

- Fino a 250Euro
- Fino a 500Euro
- Fino a 1.000Euro
- Oltre 1.000Euro

Con quale periodicità vorresti pagare il premio?

- Annuale
- Semestrale
- Mensile
- Altro _____

PRODOTTO INDIVIDUATO/OFFERTO:

A seguito dell'indagine relativa alle esigenze del cliente, tenuto conto delle informazioni fornite dal cliente stesso, si ritiene che il prodotto adeguato alle esigenze espresse sia il seguente:

Compagnia: _____ Prodotto/Polizza _____

II CONTRAENTE/ASSICURATO

L'INTERMEDIARIO
