



Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza alle Sue esigenze della proposta di polizza che intende sottoscrivere.

(Qualora non fosse interessato alla compilazione del questionario di adeguatezza, può spuntare il riquadro di seguito):

Non sono interessato alla compilazione del questionario

1. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il contraente è una persona: Fisica Giuridica

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

Luogo di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Sesso M F

2. PROFILO PERSONALE

Attività lavorativa: Tempo indeterminato Tempo determinato

Non occupato Lavoratore autonomo

3. INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE

La copertura assicurativa è rivolta alla tutela del contraente? Sì No

Se la risposta è NO, indicare la relazione esistente tra contraente e assicurato:

Vi sono altri soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? Sì No

Se la risposta è SI, indicare i soggetti da tutelare:

4. BISOGNO ASSICURATIVO

Indicazioni generali

Protezione del patrimonio: Responsabilità civile

Tutela della persona: Malattia Infortuni

Altro: (Specificare) _____

5. OBBLIGHI DI LEGGE

Il contratto deve soddisfare obblighi di legge: Sì No

Se SI quali: _____

6. EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO

Eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio

Luogo e data _____ Firma leggibile del contraente _____

Il presente Modulo non costituisce documentazione contrattuale e non è in alcun modo vincolante per il Cliente.