

G.M.A SRL – Agenzia plurimandatara di assicurazioni

Sede legale e Ufficio:
Via G.Marconi 71 -40122 Bologna
Tel: 051.249558 -3 linee r.a
Fax 051.24.95.58

Iscritto nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi Sezione A
N.A000066139 26/02/2007 Autorità competente alla vigilanza attività svolta:
IVASS – Via del Quirinale 21 –00187 Roma

E-mail: gma@giuseppemessina.it
gma@gmasrlbo.it
Web: www.gmasrlbo.it

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

il presente questionario è indispensabile e obbligatorio ai sensi e per gli effetti delle nuove disposizioni in materia di adeguatezza contrattuale ex. Art 52 del Reg. Ivass n.ro 5/2006 al fine di raccogliere le informazioni utili e necessarie a proporre un contratto adeguato alle sue esigenze assicurative. La mancanza di tali informazioni potrebbe ostacolare la corretta valutazione dei suoi bisogni assicurativi. Rimane salvo il suo diritto a non fornire tali informazioni, nel qual caso, le chiediamo di sottoscrivere comunque la "Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più informazioni richieste".

| Sezione 1 – Informazioni generali | | Rispondere con "SI" |
|-----------------------------------|---|---------------------|
| Cognome e nome/Ragione sociale | | |
| Residenza/Sede (via, Città', cap) | | |
| Codice fiscale e Partita IVA | | |
| Età (anni) | | |
| Occupazione (persona fisica) | Dipendente | |
| | Autonomo | |
| | Disoccupato | |
| | Pensionato | |
| | Studente | |
| | Altro (specificare) | |
| Attività (persona giuridica) | Industriale | |
| | Commerciale | |
| | Agricola | |
| | Servizi | |
| | Altro (specificare) | |
| Esigenza assicurativa | Derivante da obblighi contrattuali | |
| | Derivanti da obblighi di legge | |
| | Altro (specificare) | |
| E' consapevole che | Il prodotto assicurativo offerto prevede esclusioni e/o limitazioni | |
| | Il prodotto assicurativo offerto prevede scoperti e/o franchigie | |
| | Il prodotto assicurativo offerto prevede la rivalsa da parte dell'Impresa | |

| Sezione 2 – Informazioni specifiche | | Rispondere con "SI" |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| Interesse assicurativo | Persona e/o familiare o dipendenti e/o altri | |
| | Patrimonio personale o della società (beni-valori) | |
| | Tutela del patrimonio per pretese risarcitorie o di rivalsa di terzi | |
| | Tutela legale | |
| | Obbligazioni o garanzie nei confronti di terzi | |
| | Altro (specificare) | |
| Durata contrattuale richiesta | Annuale | |
| | Temporanea inferiore a 12 mesi | |
| | Temporanea superiore a 12 mesi | |
| | Poliennale | |

Sezione 3 – Informazioni dettagliate a seconda dell'interesse assicurativo

La compilazione di apposito questionario-proposta comprende generalmente i dati essenziali e specifici ai fini della corretta valutazione del rischio, come: ubicazione del rischio, caratteristiche costruttive del fabbricato, misure di protezione esistenti, elenco e valori dei beni, garanzie specifiche richieste, sinistri precedenti, ecc...; oppure: massimali di responsabilità civile per l'attività professionale, incarichi professionali da espletare, volume di affari, ecc... oppure: anno di immatricolazione del veicolo, età conducente, ecc...

Data _____

Il Contraente _____

Dichiaro di NON voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o di alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola o può ostacolare la valutazione circa l'adeguatezza stessa del contratto alle mie esigenze assicurative e, pertanto, dichiaro di essere consapevole che lo stesso potrebbe anche risultare inadeguato.

Data _____

Il Contraente _____