ITALIANA ASSICURAZIONI

FONDATA NEL 1889 / Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 / italiana@pec.italiana.it - ***www.italiana.it***
Servizio assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it

REALE GROUP

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA

Agenzia di _ Cod. Agenzia _ _ _ _ _ _ _ _ _

Intermediario (Cognome e nome) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

5) Vuole ricevere un indennizzo in caso di infortunio e/o malattia invalidanti che comportino una riduzione (totale o parziale) della Sua capacità di lavoro?
☐ SI (infortuni + malattie) ☐ SI (solo infortuni) ☐ SI (solo malattie) ☐ NO

6) In caso di perdita temporanea della Sua capacità lavorativa (se lavoratore autonomo), a seguito di infortunio e/o malattia, è interessato a percepire una diaria giornaliera o un indennizzo forfettario?
☐ SI (infortuni + malattie) ☐ SI (solo infortuni) ☐ NO

7) Vuole garantirsi il rimborso delle spese di cura che potrebbero insorgere in caso di infortunio e/o malattia?
☐ SI (infortuni + malattie) a durata prestabilita ☐ SI (infortuni + malattie) a vita intera
☐ SI (solo infortuni) ☐ NO

8) A fronte di situazioni di bisogno dovute alla perdita di autosufficienza è interessato a garantirsi un supporto economico per tutta la vita?
☐ SI, con rendita mensile ☐ SI, con erogazione di un capitale in aggiunta alla rendita ☐ NO

9) Desidera ricevere un indennizzo in caso di danni patrimoniali subiti a seguito di scippo e rapina? ☐SI ☐NO

10) Potrebbe interessarLe un ventaglio di utili servizi di assistenza attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno?
☐SI ☐NO

11) In caso di controversie giudiziarie (a seguito di eventi dannosi coperti dalle garanzie presenti nell'assicurazione proposta) desidera ricevere un rimborso delle spese di natura legale che potrebbero derivarne? ☐SI ☐NO

12) Nel caso in cui desideri assicurare il suo nucleo familiare o un altro/altri soggetti, nei confronti di quali eventi intende tutelarli?
☐ infortuni ☐ malattie ☐ assistenza ☐ tutela legale ☐ altro
☐ non autosufficienza ☐ non intendo assicurare altri soggetti

DA COMPILARSI SOLO SE L'AMBITO DELLA TUTELA È LA CIRCOLAZIONE/VIAGGIO

13) Desidera ricevere un rimborso delle spese che possano insorgere a seguito di controversie legali legate alla circolazione? ☐SI ☐NO

14) Le può interessare ricevere un'indennità giornaliera a seguito di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida? ☐SI ☐NO

15) Desidera ricevere un rimborso spese in caso di annullamento di un viaggio a causa di circostanze imprevedibili e non preesistenti? ☐SI ☐NO

16) Desidera ricevere un indennizzo in caso di danni materiali subiti durante un viaggio o soggiorno a seguito della perdita del bagaglio? ☐SI ☐NO

N.B. Alcune garanzie prevedono **franchigie/scoperti** in caso di sinistro e **limitazioni/esclusioni** della prestazione. **Il suo intermediario è a disposizione per illustrarle nel dettaglio ogni contenuto di polizza.** Le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto. **In particolare le vogliamo far presente che la polizza oggetto dell'eventuale acquisto non opera per le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni/malattie) preesistenti all'acquisto stesso.**

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma Intermediario _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Firma Dichiarante (potenziale Contraente) _

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - CAPITALE SOCIALE € 40.455.077,50 I.V. - REG. IMP. MILANO, CODICE FISCALE E N. PARTITA IVA 00774430151 - R.E.A. MILANO N. 7851 - SOCIETÀ CON UNICO SOCIO: SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - SOCIETÀ SOGGETTA AD ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DELLA SOCIETÀ REALE MUTUA ASSICURAZIONI - ISCRITTA AL NUMERO 1.00004 DELL'ALBO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE ED APPARTENENTE AL GRUPPO ASSICURATIVO REALE MUTUA, ISCRITTO AL NUMERO 006 DELL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI

ITALIANA ASSICURAZIONI

FONDATA NEL 1889 / Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 / italiana@pec.italiana.it - ***www.italiana.it***
Servizio assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it

REALE GROUP

SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

_ _, lì _ _ _ _ _ _ _ Il Dichiarante (potenziale Contraente)

_ _

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il principale motivo di inadeguatezza è:

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _