



VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE
(ART. 52 DEL REGOLAMENTO IVASS N. 5/2006) - RAMI NON AUTO

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
nato a _____ provincia _____ nazione _____ il _____

Riferimento della proposta assicurativa offerta (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, etc.): **Convenzione ScudoMedico per corso di formazione specifica in Medicina Generale**

Gentile cliente,

il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili affinché il contratto predisposto risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze e ai Suoi obiettivi. Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, pregiudica pertanto lo scopo illustrato e richiede una Sua specifica dichiarazione. Qualora dovesse formularci un proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni scambiate, l'Intermediario avrà il dovere di informarla con apposita dichiarazione. Nel caso in cui Lei intendesse, comunque, acquistare il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la Sua volontà.

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

Il titolare del trattamento, Prassi Broker srl (www.prassibroker.it) La informa che, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche e dell'art. 13 GDPR 679/2016 - (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo proposto in relazione alle Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. Detti dati saranno trattati dai propri incaricati solo con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la predetta valutazione. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati non saranno diffusi, potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire a Prassi Broker srl di intermediare coperture riassicurative e ad altre compagnie assicuratrici per la cessione di quote di riassicurazione.

Lei ha diritto di conoscere quali sono i Suoi dati presso il Titolare e come vengono utilizzati, di farli aggiornare, integrare e rettificare, di ottenere il blocco e la cancellazione nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi (art. 7-10 del Codice). Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati presso Prassi Broker srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni - email info@prassibroker.it

A1 - INFORMAZIONI PRELIMINARI

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Ambito della copertura assicurativa: | <input type="checkbox"/> Privato | <input type="checkbox"/> Formativo | <input type="checkbox"/> Non sa / Non risponde |
| Obbligatorietà della copertura assicurativa: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non sa / Non risponde |
| Esistenza di altre coperture assicurative: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non sa / Non risponde |
| Tipologia delle eventuali coperture esistenti: | <input type="checkbox"/> Resp. Civile | <input type="checkbox"/> Infortunio | <input type="checkbox"/> Altro |
| | <input type="checkbox"/> Nessuna | | |

A2 - INFORMAZIONI RELATIVE AL CLIENTE E ALLE SUE ASPETTATIVE (OBIETTIVI ASSICURATIVI E SOGGETTI DA TUTELARE)

Protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:

- nello svolgimento del corso di formazione specifica in Medicina Generale
- Altro

Protezione dei beni

- propri
- altrui

Protezione della persona propria e/o familiari in caso di:

- infortuni/malattie
- altro

Infortuni

- nello svolgimento del corso di formazione specifica in Medicina Generale
- altro

Sono state illustrate le principali forme di garanzia (morte, invalidità permanente, inabilità temporanea, altre indennità, rimborso spese di cura, etc)?

- SI
- NO

Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari?

- SI
- NO

Malattie

- Rimborso delle spese di cura
- Indennità per la tutela del proprio reddito (indennità e capitale per Inv. Perm.)
- Indennità per malattie professionali

B1 - ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE E EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO

Sono state **illustrate** tutte le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite? SI NO
Sono state **precisate** la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito o senza tacita proroga, nonché facoltà e modalità di recesso? SI NO

Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:

Rivalse/franchigie/scoperti SI NO
Esclusioni SI NO
Massimali/capitali/somme assicurate SI NO
Validità temporale della garanzia SI NO
Criteri di indennizzabilità / risarcimento SI NO

C1 - DICHIARAZIONE SULLA FINALITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Il cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli. L'intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Luogo e data

Firma dell'intermediario

Firma del cliente



C2 - DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'intermediario, alla sue esigenze assicurative. L'intermediario prende atto che il cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Luogo e data

Firma dell'intermediario

Firma del cliente



C3 - DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO

Il cliente dichiara di essere stato raggugliato dall'intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta. Motivi dell'inadeguatezza:

Il cliente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Luogo e data

Firma dell'intermediario

Firma del cliente

