



Questionario per la valutazione dell'adeguatezza dei contratti Rami Danni - QUADRO A
Articolo 52 del Regolamento ISVAP nr. 5 del 16/10/2006

**CLIENTE**

Se il Contraente è Persona Giuridica indicare i dati della persona fisica che compila il presente questionario

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F
 Data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____
 Indirizzo: _____ Civico: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: _____
 Professione: _____

La persona che sottoscrive il presente questionario è il legale rappresentante della persona giuridica contraente? S N

Settore Merceologico: _____ Partita IVA: _____ Anno Costituzione: _____

ESIGENZE ASSICURATIVE

Quali specifiche coperture richiede attraverso la stipula della polizza assicurativa
(In funzione delle risposte indicate alla presente sezione completare l'indagine con gli approfondimenti al Quadro B)

Dichiaro di non rispondere

Cliente Retail

- Per ottemperare ad obblighi di legge
- Protezione dei beni (Incendio, Furto)
- Protezione del patrimonio (RCG)
- Protezione della persona (Infortuni)
- Protezione della persona (Sanitaria)
- Assicurazione natante
- Cauzioni

Cliente Corporate

- Per ottemperare ad obblighi di legge
- Copertura Incendio
- Copertura Furto e rischi vari
- Copertura Responsabilità Civile Generale
- Copertura Infortuni
- Copertura Sanitaria
- Cauzioni e Fideiussioni
- Copertura Grandine
- Copertura Bestiame
- Copertura Aeronautica
- Copertura Rischi Tecnologici
- Copertura Trasporti

PRECEDENTI ASSICURATIVI

Dichiaro di non rispondere

Ha già in corso coperture assicurative in relazione ai Suoi obiettivi S N

In caso affermativo

GARANZIE IN CORSO	CONDIZIONI E LIMITI	COMPAGNIA

VINCOLI

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?

Dichiaro di non rispondere S N Vincolo a favore di _____

DURATA

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?

- Dichiaro di non rispondere
- Temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata
 - 1 anno con senza tacito rinnovo
 - Poliennale con pagamento anticipato del premio per l'intera durata

PAGAMENTO DEL PREMIO

Con quale periodicità vorrebbe pagare il premio?

Dichiaro di non rispondere Annuale Semestrale Trimestrale Quadrimestrale Mensile

DISPONIBILITA' DI SPESA

In funzione delle richieste fatte a copertura delle Sue esigenze assicurative, qual è la Sua disponibilità di spesa per il contratto richiesto?

- Dichiaro di non rispondere
- fino a 250 euro da 500 a 1.000 euro da 2.000 a 5.000 euro
 - da 250 a 500 euro da 1.000 a 2.000 euro oltre 5.000 euro

APPROFONDIMENTI

CLIENTE RETAIL

Protezione dei beni (Incendio, Furto)

- 1) Interessa una copertura assicurativa per il fabbricato che rimborsi i danni causati da incendio o altri eventi con prestazione di assistenza detratti scoperti e franchigie se previsti? S N Dichiaro di non rispondere
- 2) Interessa una copertura assicurativa per il contenuto del fabbricato che rimborsi i danni causati da incendio o altri eventi con prestazione di assistenza detratti scoperti e franchigie se previsti? S N Dichiaro di non rispondere
- 3) Interessa una copertura assicurativa per il rimborso in caso di furto, scippo e/o rapina dei beni assicurati con prestazione di assistenza detratti scoperti e franchigie se previsti? S N Dichiaro di non rispondere

Protezione del patrimonio (RCG)

- 1) Interessa una copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati a terzi, con prestazione di assistenza e rimborso spese legali con detrazione di scoperti e franchigie se previsti?
- S Inerentemente alla vita privata N Dichiaro di non rispondere
- S Inerentemente all'attività lavorativa N Dichiaro di non rispondere
- S Inerentemente alla proprietà/conduzione N Dichiaro di non rispondere
- 2) Interessa una copertura assicurativa che tuteli da richieste di risarcimento nel caso in cui suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento delle attività, con prestazione di assistenza e detrazione di franchigie e scoperti se previsti? S N Dichiaro di non rispondere

Protezione della persona (Infortunio)

- 1) Interessa una copertura assicurativa in caso di decesso o invalidità permanente, con prestazione di assistenza e detrazione degli scoperti e franchigie se previsti?
- S Beneficiario caso morte? _____
- N Dichiaro di non rispondere
- 2) Interessa in caso di infortunio avere un rimborso e/o indennità giornaliera con prestazione di assistenza e detrazione degli scoperti e franchigie a copertura di:
- S Ricovero/convalescenza/gessatura N Dichiaro di non rispondere
- S Rimborso Spese Sanitarie N Dichiaro di non rispondere
- S Inabilità temporanea N Dichiaro di non rispondere

Protezione della persona (Sanitaria)

- 1) Interessa una copertura assicurativa in caso di invalidità permanente da malattia con prestazione di assistenza e detrazione degli scoperti e franchigie se previsti? S N Dichiaro di non rispondere
- 2) In caso di malattia e/o infortunio, è interessato ad avere una copertura assicurativa che preveda una diaria giornaliera per
- S Ricovero/convalescenza/gessatura N Dichiaro di non rispondere
- S Rimborso Spese Sanitarie N Dichiaro di non rispondere

Assicurazione Natante

- 1) Interessa una copertura assicurativa per la perdita totale e abbandono dell'imbarcazione conseguente a qualsiasi evento? (sono esclusi i casi di furto, rapina, pirateria) S N Dichiaro di non rispondere
- 2) Interessa una copertura assicurativa per la perdita totale e abbandono dell'imbarcazione conseguenti a qualsiasi evento estesa ai danni parziali conseguenti ad incendio, esplosione, scoppio, fulmine, furto, rapina e pirateria? S N Dichiaro di non rispondere
- 3) Interessa una copertura assicurativa a garanzia di:
- a) Perdita totale e abbandono, danni parziali allo scafo in conseguenza di qualsiasi evento S N Dichiaro di non rispondere
- b) Danni parziali di altre parti dell'imbarcazione in conseguenza di eventi nominati, quali - ad esempio - incendio, esplosione, fulmine, furto, rapina, pirateria S N Dichiaro di non rispondere
- c) A copertura dei danni causati da eventi socio-politici S N Dichiaro di non rispondere

Cauzioni

Motivo della richiesta di copertura _____

E' a conoscenza delle norme giuridiche che disciplinano i contratti ed in particolar modo agli obblighi a carico del soggetto garantito? S N Dichiaro di non rispondere



APPROFONDIMENTI

CLIENTE CORPORATE

Settore/Attività _____
 Anno Costituzione _____ Nro Dipendenti _____ di cui quadri _____ di cui Interinali/legge Biagi _____
 Retribuzioni _____ Fatturato _____ Mercedi _____ Noli _____

Per quali di queste coperture assicurative intende stipulare il contratto previa detrazioni di scoperti e franchigie laddove previsti?

INCENDIO	Fabbricato	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Contenuto	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Macchinario	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Merci	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Fumo	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Acqua condotta	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Eventi atmosferici	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Eventi Sociopolitici	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Dispersione liquidi	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Fenomeno elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Sovraccarico Neve	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Urto Veicoli	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Terremoto	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Inondazioni - alluvioni - allagamenti	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Danni indiretti	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere	

FURTO/RISCHI VARI	Beni posti nei locali	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	All'aperto in area recintata	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Perdite Pecuniarie	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Infedeltà dipendenti	<input checked="" type="checkbox"/> S	Capitale Euro _____	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Quale forma di garanzia preferisce adottare per la copertura FURTO?					
	Valore Intero	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere	
	Primo Rischio Relativo	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere	
	Primo Rischio Assoluto	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere	

RESPONSABILITA CIVILE GENERALE	Copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti		Massimale Euro _____		
	Esercizio dell'attività	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Proprietà di locali	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Conduzione di locali	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Professionale/Patrimoniale	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Inquinamento	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Prodotti	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	R.C.O.	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

INFORTUNI	Tipologia della prestazione	<input type="checkbox"/>	Professionale ed extra	<input type="checkbox"/>	Solo Professionale
	Desidera sottoscrivere una copertura per il caso Morte?	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera sottoscrivere una copertura in caso di Invalidità Permanente?	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera sottoscrivere una copertura in caso di Invalidità Temporanea?	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera sottoscrivere una copertura per indennità giornaliera nei casi di ricovero/gessatura/convalescenza	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera sottoscrivere una copertura per il rimborso delle spese sanitarie				
		Per il ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>
	Fuori ricovero	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

APPROFONDIMENTI

CLIENTE CORPORATE

Segue ...

Per quali di queste coperture assicurative intende stipulare il contratto previa detrazioni di scoperti e franchigie laddove previsti?

SANITARIA	Desidera sottoscrivere una copertura per il caso di Invalidità Permanente da Malattia?	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera una indennità giornaliera per ricovero e/o gessatura convalescenza da infortunio/malattia?	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
	Desidera sottoscrivere una copertura per il rimborso delle spese sanitarie in caso di ricovero da infortunio/malattia?	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

CAUZIONI FIDEIUSSIONI

Desidera sottoscrivere una garanzia fideiussoria inerente

Appalti Pubblici/Privati	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Assimilate agli appalti	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Concessioni Esattoriali	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Fedeltà	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Appalti Esteri	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Diritti Doganali e simili	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Diritti-regolamenti CEE	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Pagamenti/Rimborsi Imposte	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Garanzie Giudiziali	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Locazione Immobili	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Altro _____	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

E' a conoscenza delle norme giuridiche che disciplinano i contratti ed in particolar modo agli obblighi a carico del soggetto garantito?

S N Dichiaro di non rispondere

GRANDINE

Desidera sottoscrivere una copertura di tipo

Pluririschio	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Multirischio sulle rese	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Produzione	_____			<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Estensione Superficie coltivata	_____			<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

E' a conoscenza dei contributi Statali ad intervento della spesa assicurativa?

S N Dichiaro di non rispondere

BESTIAME

Desidera sottoscrivere una copertura di tipo

Abbattimento forzoso	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere
Fermo stalla	<input type="checkbox"/> S	Importo Euro _____	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	Dichiaro di non rispondere

E' a conoscenza dei contributi Statali ad intervento della spesa assicurativa?

S N Dichiaro di non rispondere

AERONAUTICA

In qualità di Proprietario e' interessato alla copertura assicurativa per il rimborso dei danni subiti a corpi aeromobili

Esercente

S N Dichiaro di non rispondere

Per i Passeggeri e' interessato alla copertura assicurativa per il rimborso dei danni subiti a seguito di infortunio

Piloti

S N Dichiaro di non rispondere

Desidera una copertura assicurativa per il risarcimento dei danni causati ad altri soggetti in riferimento a

<input type="checkbox"/> RCT Superficie	<input type="checkbox"/> RC Bagagli/Merci
<input type="checkbox"/> RC Vettore	<input type="checkbox"/> RC Gestore di Aeroporti
<input type="checkbox"/> RC Combinata (Terzi e Vettore)	<input type="checkbox"/> RC Paracadutisti
	<input type="checkbox"/> RC Organizzazione Manifestazione Aeree

Desidera una copertura assicurativa in caso di revoca della licenza professionale di Pilota

S N Dichiaro di non rispondere

APPROFONDIMENTI

CLIENTE CORPORATE

Segue ...

Per quali di queste coperture assicurative intende stipulare il contratto previa detrazioni di scoperti e franchigie laddove previsti?

RISCHI TECNOLOGICI

- | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | C.A.R. - Tutti i rischi dell'appaltatore | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Decennale Postuma | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | E.A.R. - Tutti i rischi di montaggio | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Elettronica | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Informatica | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Garanzia di fornitura | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Guasti alle macchine | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Leasing Strumentale | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Leasing Immobiliare | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Eolico | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Fotovoltaico | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |

E' a conoscenza delle norme di legge che disciplinano gli appalti?
 (legge 109/94)

- S N Dichiaro di non rispondere

E' a conoscenza delle norme di legge a tutela dei diritti Patrimoniali?
 (Legge 210/04)

- S N Dichiaro di non rispondere

TRASPORTI

Desidera una copertura assicurativa per il rimborso dei danni subiti dalle merci trasportate?

- | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| In qualità di | <input type="checkbox"/> | Proprietario | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Vettore | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Spedizioniere | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Operatore della logistica | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Organizzatore di mostre d'arte | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |

Desidera una copertura assicurativa per la Responsabilità dei danni o perdite subiti dalle merci trasportate a Lei affidate

- | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| in qualità di: | <input type="checkbox"/> | Vettore Stradale | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Vettore Aereo | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Vettore Ferroviario | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Vettore Marittimo | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Spedizioniere | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| | <input type="checkbox"/> | Vettore Multimodale | <input checked="" type="checkbox"/> | Capitale Euro _____ | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |

Ambito Territoriale in cui si svolge l'attività

- Nazionale
 Internazionale
 Mondo Intero

Desidera una copertura assicurativa per il risarcimento dei danni causati ad altri soggetti in riferimento a

- | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cose in consegna e/o custodia | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Errato Carico | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Errato instradamento | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Errata documentazione | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | Danni a mezzo sotto carico/Scarico | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |
| <input type="checkbox"/> | deposito e/o lavorazione | <input checked="" type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | Dichiaro di non rispondere |

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative; dichiara altresì di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Cliente

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Il contratto proposto non risulta o potrebbe risultare non adeguato alle esigenze assicurative del Cliente

Luogo e data _____

Il Contraente _____

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 stipulare il relativo contratto.

Principale/i motivo/i di inadeguatezza:

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Luogo e data _____

l'intermediario _____ **SB BROKER SRL**