

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINATO AL FINANZIAMENTO EROGATO DA FIDITALIA S.P.A. (in base alla normativa vigente)

Numero richiesta Fidelity

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Gentile Cliente, la compilazione del **presente questionario** è finalizzata ad acquisire le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza dei contratti assicurativi che intende sottoscrivere rispetto alla Sue esigenze assicurative.

Avvertenza: Qualora non intendesse fornire le informazioni richieste, La preghiamo di voler sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste" sotto riportata. La informiamo, tuttavia, che l'assenza di una o più delle informazioni richieste pregiudica la possibilità di valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle Sue esigenze.

DOMANDE GENERALI

1 - Ritieni che la sottoscrizione di una polizza di durata poliennale, che potrebbe coincidere con la durata del finanziamento, è in linea con le sue esigenze? Sì No

2 - Ritieni che il pagamento di un premio finanziato sia consono alla sua situazione finanziaria? Sì No

3 - Le sono state illustrate le caratteristiche ed i contenuti della copertura assicurativa proposta e Le sono state fornite le informazioni necessarie al fine di compiere una scelta consapevole? Sì No

4 - Il contratto di assicurazione prevede: periodi di carenza, limitazioni ed esclusioni della garanzia, diritti di rivalsa dell'assicuratore, franchigie, scoperti e massimali, è sempre interessato alla conclusione del contratto? Sì No

CREDITOR PROTECTION INSURANCE

1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

Stato occupazionale
<input type="checkbox"/> Occupato con contratto a tempo indeterminato del settore privato
<input type="checkbox"/> Occupato in Italia
<input type="checkbox"/> Occupato all'estero
<input type="checkbox"/> Occupato con contratto a tempo indeterminato del settore pubblico
<input type="checkbox"/> Autonomo/Libero professionista
<input type="checkbox"/> Lavoratore atipico (a titolo esemplificativo: contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, contratto di apprendistato, lavoro intermittente)
<input type="checkbox"/> Non lavoratore
<input type="checkbox"/> Pensionato

2. Ha in essere altre coperture assicurative aventi ad oggetto una o più garanzie ivi incluse le seguenti (citate a solo titolo esemplificativo): decesso, invalidità permanente totale a seguito di infortunio o malattia, inabilità temporanea totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia, ricovero ospedaliero, perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo, la cui prestazione sia a copertura del contratto di finanziamento? Sì No

3. Ritieni che la copertura assicurativa, che intende sottoscrivere a Suo beneficio o a beneficio dei suoi eredi, finalizzata alla protezione dal rischio legato all'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del finanziamento, nel caso in cui si verifichi uno degli eventi oggetto della polizza, è in linea con le Sue esigenze? Sì No

COPERTURA DANNI

1. Quale bene Le interessa proteggere stipulando un contratto di assicurazione? Auto Altro
2. A quali coperture è interessato (trattasi di elenco meramente esemplificativo)?
- Furto, Incendio e altre coperture sul veicolo acquistato
 - Altre coperture A.R.D. (Auto Rischi Diversi)
3. Ha in corso altri contratti di assicurazione che garantiscono il medesimo rischio sull'auto che sta acquistando? Sì No

Dichiaro che le risposte fornite alle domande del presente questionario sono veritiere.

Luogo e data

Firma del Cliente

VALUTAZIONE ED ESITO DELL'ADEGUATEZZA

(Compilare la sezione A, B o C in base alle risposte fornite dal cliente)

In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario ai sensi della normativa vigente:

A. ■ DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Cliente, valutata la tipologia di copertura/e assicurativa/e proposta/e, il premio, i periodi di carenza, le franchigie e gli scoperti che rimangono a proprio carico, la durata del/i contratto/i ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono i/il contratto/i stesso/i, dichiara di voler sottoscrivere la/e proposta/e assicurativa/e in quanto **ADEGUATA/E** alle proprie esigenze.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario

B. ■ DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto dichiara di **non** voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del/i contratto/i alle sue esigenze assicurative.

Non potendo procedere con la "Valutazione di Adeguatezza" del/i contratto/i assicurativo/i, tale/i contratto/i non può/possono essere collocato/i.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario

C. ■ DICHIARAZIONE IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato dall'intermediario che la polizza assicurativa, a cui intendo aderire stipulando il contratto, **non risulta o potrebbe non risultare adeguata** alle mie esigenze assicurative per i seguenti motivi:

A fronte della valutazione di "Possibile Inadeguatezza" del/i contratto/i assicurativo/i, tale/i contratto/i non può/possono essere collocato/i.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINATO AL FINANZIAMENTO EROGATO DA FIDITALIA S.P.A. (in base alla normativa vigente)

Numero richiesta Fidelity

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Gentile Cliente,
la compilazione del **presente questionario** è finalizzata ad acquisire le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza dei contratti assicurativi che intende sottoscrivere rispetto alla Sue esigenze assicurative.

Avvertenza: Qualora non intendesse fornire le informazioni richieste, La preghiamo di voler sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste" sotto riportata. La informiamo, tuttavia, che l'assenza di una o più delle informazioni richieste pregiudica la possibilità di valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle Sue esigenze.

DOMANDE GENERALI

1 - Ritieni che la sottoscrizione di una polizza di durata poliennale, che potrebbe coincidere con la durata del finanziamento, è in linea con le sue esigenze? Sì No

2 - Ritieni che il pagamento di un premio finanziato sia consono alla sua situazione finanziaria? Sì No

3 - Le sono state illustrate le caratteristiche ed i contenuti della copertura assicurativa proposta e Le sono state fornite le informazioni necessarie al fine di compiere una scelta consapevole? Sì No

4 - Il contratto di assicurazione prevede: periodi di carenza, limitazioni ed esclusioni della garanzia, diritti di rivalsa dell'assicuratore, franchigie, scoperti e massimali, è sempre interessato alla conclusione del contratto? Sì No

CREDITOR PROTECTION INSURANCE**1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?****Stato occupazionale**

- Occupato con contratto a tempo indeterminato del settore privato**
 - Occupato in Italia**
 - Occupato all'estero**
- Occupato con contratto a tempo indeterminato del settore pubblico**
- Autonomo/Libero professionista**
- Lavoratore atipico (a titolo esemplificativo: contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, contratto di apprendistato, lavoro intermittente)**
- Non lavoratore**
- Pensionato**

2. Ha in essere altre coperture assicurative aventi ad oggetto una o più garanzie ivi incluse le seguenti (cite a solo titolo esemplificativo): decesso, invalidità permanente totale a seguito di infortunio o malattia, inabilità temporanea totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia, ricovero ospedaliero, perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo, la cui prestazione sia a copertura del contratto di finanziamento? Sì No

3. Ritieni che la copertura assicurativa, che intende sottoscrivere a Suo beneficio o a beneficio dei suoi eredi, finalizzata alla protezione dal rischio legato all'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del finanziamento, nel caso in cui si verifichi uno degli eventi oggetto della polizza, è in linea con le Sue esigenze? Sì No

COPERTURA DANNI

1. Quale bene Le interessa proteggere stipulando un contratto di assicurazione? Auto Altro
2. A quali coperture è interessato (trattasi di elenco meramente esemplificativo)?
- Furto, Incendio e altre coperture sul veicolo acquistato
 - Altre coperture A.R.D. (Auto Rischi Diversi)
3. Ha in corso altri contratti di assicurazione che garantiscono il medesimo rischio sull'auto che sta acquistando? Sì No

Dichiaro che le risposte fornite alle domande del presente questionario sono veritiere.

Luogo e data

Firma del Cliente

VALUTAZIONE ED ESITO DELL'ADEGUATEZZA

(Compilare la sezione A, B o C in base alle risposte fornite dal cliente)

In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario ai sensi della normativa vigente:

A. ■ DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Cliente, valutata la tipologia di copertura/e assicurativa/e proposta/e, il premio, i periodi di carenza, le franchigie e gli scoperti che rimangono a proprio carico, la durata del/i contratto/i ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono i/il contratto/i stesso/i, dichiara di voler sottoscrivere la/e proposta/e assicurativa/e in quanto **ADEGUATA/E** alle proprie esigenze.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario

B. ■ DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto dichiara di **non** voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del/i contratto/i alle sue esigenze assicurative.

Non potendo procedere con la "Valutazione di Adeguatezza" del/i contratto/i assicurativo/i, tale/i contratto/i non può/possono essere collocato/i.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario

C. ■ DICHIARAZIONE IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato dall'intermediario che la polizza assicurativa, a cui intendo aderire stipulando il contratto, **non risulta o potrebbe non risultare adeguata** alle mie esigenze assicurative per i seguenti motivi:

A fronte della valutazione di "Possibile Inadeguatezza" del/i contratto/i assicurativo/i, tale/i contratto/i non può/possono essere collocato/i.

Luogo e data

Firma del Cliente

Firma dell'intermediario