

Intermediario: _____

Iscrizione Rui: _____

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

Dati anagrafici del Cliente (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale _____

Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita _____

Riferimento della proposta assicurativa offerta (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, etc.)

Gentile Cliente,

prima di rispondere alle domande del seguente 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.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo proposto. Le in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). I dati potranno solo essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. , al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa: Privato Lavorativo Non sa/Non risponde

Obbligatorietà della copertura assicurativa: SI NO Non sa/Non risponde

Esistenza di altre coperture assicurative: SI NO Non sa/Non risponde

Tipologia delle eventuali coperture esistenti:

Incendio Furto Infortuni Malattie Multirischi in Genere
 Responsabilità Civile Generale Tutela legale Trasporti Cauzioni Altro

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

Il Cliente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

fino a 250 €/annui fino a 500 €/annui fino a 1.000 €/annui oltre 1.000 €/annui Non sa/Non Risponde

A3 - 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:**
- nella vita personale**
 - nell'esercizio della professione di:** _____
 - per l'attività professionale
 - per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/spedizioniere
 - per la conduzione dei locali adibiti
 - nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
 - nell'attività imprenditoriale di:** _____
 - durante lo svolgimento
 - in tempi successivi (Smercio – Danni postumi in genere – Danni da difetto del prodotto)
 - nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)
- protezione dei beni:** Propri Altrui A garanzia di terzi
- per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici, guasto, eventi naturali e sociopolitici, ecc..)
 - sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
 - trasferimento dei beni (Ramo Trasporti)
 - imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)
- protezione del reddito**
- perdita di profitto, maggiori spese, danni indiretti
- tutela legale**
- consulenza e patrocinio legale
- ritiro/sospensione patente**
- rimborso spese recupero punti patente o revisione patente
- Protezione della persona propria e/o familiari in caso di:** Infortuni Malattie
- individuale nucleo familiare collettiva A favore di terzi
- Infortuni**
 - nell'attività lavorativa
 - nel tempo libero/attività domestiche
 - durante la circolazione dei veicoli/natanti
 - Malattie**
 - rimborso delle Spese di Cura
 - indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)
 - possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi alla salute (infortunio/malattia)

B1 – Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite? SI NO

Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso 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
- Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.) SI NO
- Periodi di carenza SI NO
- Delimitazioni dell'oggetto della garanzia SI NO
- Esclusioni SI NO
- Decadenze SI NO
- Massimali/capitali/somme assicurate SI NO
- Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti) SI NO
- Periodi massimi di erogazione delle prestazioni SI NO
- Validità temporale della garanzia SI NO
- Criteri di indennizzabilità/risarcimento 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** designati? 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.

Data _____

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

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, alle sue esigenze assicurative.

L'**Intermediario** prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data _____

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

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.

Data _____

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario
