

INTERMEDIARIO DISTRIBUTORE:

CODICE:

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE ESPRESSE DAL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'Art.58 del regolamento 40/2018)

NOMINATIVO CLIENTE: \_\_\_\_\_

PRODOTTO: **Global Sistema Professionisti** - ed. 1/GSP (Contratto di Assicurazione Danni)

Ai sensi della vigente normativa, il presente questionario ha lo scopo di raccogliere dal contraente le informazioni necessarie al Distributore per valutare la coerenza del contratto assicurativo con le richieste e le esigenze espresse dal contraente medesimo. Ove l'esito della predetta **valutazione di coerenza fosse negativo**, o il Cliente si rifiutasse di fornire in tutto o in parte le informazioni a ciò finalizzate, il **Distributore si asterrà dal collocare il prodotto** assicurativo.

Eventuali indicazioni di **non** interesse espresse dal cliente verso alcune **Garanzie**, non inficiano la proposizione del contratto; tuttavia, **il Distributore dovrà astenersi dal proporre i programmi assicurativi che contengono tali Garanzie** in fase di emissione.

### Quesiti a carattere generale:

1. Sei un <b>libero professionista</b> ?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																																
2. La tua sede lavorativa ( <b>studio professionale</b> ) è in Italia?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																																
3. Sono stati illustrati i seguenti elementi? a) Caratteristiche della polizza b) Tariffe, costi della polizza c) Eventuali rivalse d) Massimali, capitali e somme assicurate e) Eventuali sottolimiti di garanzia f) Durata del contratto e modalità di disdetta g) Possibilità di frazionamento del premio h) Possibilità di acquisto di alcune garanzie opzionali solo in presenza di altre.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 5%;">a)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>b)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>c)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>d)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>e)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>f)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>g)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> <tr><td>h)</td><td><input type="checkbox"/> SÌ</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td><input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere</td></tr> </table>	a)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	b)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	c)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	d)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	e)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	f)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	g)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere	h)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
a)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
b)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
c)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
d)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
e)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
f)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
g)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
h)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																														
4. Il contratto prevede per alcune coperture <b>franchigie, scoperti ed esclusioni</b> che possono dare luogo ad un ridotto/ mancato pagamento della prestazione in caso di sinistro. <b>Ritieni che tali limitazioni di copertura siano in linea con le sue esigenze assicurative?</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere																																

### Quesiti specifici sulle esigenze assicurative:

5. Quali, tra i seguenti, corrisponde al tuo bisogno assicurativo? <i>(è possibile anche scegliere entrambe)</i>	
5.a) <b>Assicurare l'IMMOBILE</b> (ufficio/studio in affitto o di proprietà) dove svolgi l'attività professionale?  <i>(Proteggersi dai danni diretti ai locali e al suo contenuto o dai danni causati a terzi derivanti dalla conduzione dello studio o dai danni indiretti per interruzione del proprio business in seguito ad eventi da incendio);</i>	5.a) <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
5.b) <b>Assicurare i rischi connessi alla tua ATTIVITÀ?</b>  <i>(Proteggersi da eventi che possono minare la tua stabilità economica. Fra questi i rischi dovuti, ad esempio, a richieste di risarcimento derivanti dall'attività professionale o verso prestatori di lavoro, la difesa per vertenze in ambito penale o proteggersi da attacchi informatici).</i>	5.b) <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere

INTERMEDIARIO DISTRIBUTORE:

CODICE:

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE ESPRESSE DAL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'Art.58 del regolamento 40/2018)

NOMINATIVO CLIENTE: \_\_\_\_\_

<p>6. Se hai risposto “SI” al quesito precedente “5.a): assicurazione dell’Immobile”, a quali coperture, in particolare, sei interessato?</p>	<input type="checkbox"/> <b>Danni Incendio e complementari</b> (Fabbricato e Contenuto) <input type="checkbox"/> Danni indiretti in seguito ad incendio per l’Interruzione della propria attività ( <b>Business Interruption</b> ) <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Fabbricato ( <b>RCF</b> ) <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Conduzione locali studio ( <b>RCS</b> ) <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro ( <b>RCO</b> ) <input type="checkbox"/> <b>FURTO, rapina ed estorsione</b> <input type="checkbox"/> <b>ASSISTENZA all’immobile</b> <input type="checkbox"/> Danni accidentali alle <b>Apparecchiature Elettroniche</b>
<p>7. Se hai risposto “SI” al quesito precedente “5.b): assicurazione dell’Attività”, a quali coperture, in particolare, sei interessato?</p>	<input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Professionale ( <b>RCP</b> ) <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro ( <b>RCO</b> ) <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Conduzione locali studio ( <b>RCS</b> ) <input type="checkbox"/> Copertura dagli attacchi informatici ( <b>Cyber Risk</b> ) <input type="checkbox"/> Difesa penale ( <b>Tutela legale</b> )

**QUESITI DA SOTTOPORRE SE HAI AFFERMATO DI ESSERE INTERESSATO AD ASSICURARE I RISCHI RELATIVI**

**ALL’IMMOBILE** (dove svolgi la tua attività- quesito 5.a):

*Domande da proporre solo se si è espresso l’interesse per **DANNI INCENDIO E COMPLEMENTARI**:*

<p>Rispondere <b>SOLO SE</b> si è <b>PROPRIETARI</b> dei locali dove si svolge l’attività.</p>	<p>1. Se vuoi assicurare i locali di <b>PROPRIETÀ dal rischio Incendio (nella forma P.R.A.)</b>: sei interessato a tutelarti con la copertura principale <b>INCENDIO FABBRICATO</b>?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	<p>2. Se vuoi assicurare i locali di <b>PROPRIETÀ dai rischi arrecati a terzi</b>: sei interessato a tutelarti con la copertura principale <b>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO (RCF)</b>?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	<p>3. Se sei <b>PROPRIETARIO</b> dell’immobile, sei più propenso ad una copertura <b>INCENDIO FABBRICATO</b>:  <b>3.a)</b> con formula “<b>RISCHI NOMINATI</b>”?              oppure  <b>3.b)</b> con formula “<b>ALL RISKS</b>”?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO oppure <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
<p>Rispondere <b>SOLO SE</b> si è <b>LOCATARI</b> dei locali dove si svolge l’attività.</p>	<p>4. Se vuoi assicurare i locali da te usati in <b>LOCAZIONE</b>, sei interessato a tutelarti con la copertura <b>RISCHIO LOCATIVO</b> (formula unica “Rischi nominati”)?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>PROPRIETARI o LOCATARI</b> dei locali dove si svolge l’attività.</p>	<p>5. Sei interessato a tutelare il <b>CONTENUTO</b> dei locali dove svolgi l’attività per danni da incendio e complementari? (garanzia opzionale <b>INCENDIO CONTENUTO</b>).</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

INTERMEDIARIO DISTRIBUTORE:

CODICE:

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE ESPRESSE DAL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'Art.58 del regolamento 40/2018)

NOMINATIVO CLIENTE: \_\_\_\_\_

<p>Rispondere <b>SOLO SE</b> si è <b>PROPRIETARI</b> dei locali dove si svolge l'attività.</p>	<p>6. Se sei <u>PROPRIETARIO</u> dei locali dello studio professionale dove svolgi l'attività ed hai risposto in <u>senso affermativo al quesito 3.a</u> (preferenza per INCENDIO FABBRICATO nella formula "<b>RISCHI NOMINATI</b>"), a quali delle seguenti <b>estensioni di copertura (a pagamento)</b> sei interessato?</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Danni d'acqua</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Fenomeno Elettrico</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Rottura lastre</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Eventi Atmosferici</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Eventi Sociopolitici</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Atti di Terrorismo</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Terremoto</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Alluvione/Inondazione</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Allagamento</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Danni d'acqua</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Fenomeno Elettrico</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Rottura lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Eventi Atmosferici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Eventi Sociopolitici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Atti di Terrorismo</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
	▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Danni d'acqua</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Fenomeno Elettrico</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Rottura lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Eventi Atmosferici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Eventi Sociopolitici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Atti di Terrorismo</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	<p>7. Se sei <u>PROPRIETARIO</u> dei locali dello studio professionale ed hai risposto in <u>senso affermativo al quesito 3.b</u> (preferenza per INCENDIO FABBRICATO nella formula "<b>ALL RISKS</b>") a quali delle seguenti <b>estensioni di copertura (a pagamento)</b> sei interessato?</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Rottura lastre</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Terremoto</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Alluvione/Inondazione</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Allagamento</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Rottura lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO										
▪ <b>Ricorso Terzi da Incendio</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Rottura lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
<p>Rispondere <b>SOLO SE</b> si è <b>LOCATARI</b> dei locali dove si svolge l'attività.</p>	<p>8. Se sei <u>LOCATARIO</u> dell'immobile ed hai risposto in <u>senso affermativo al quesito 4</u> (interesse per la garanzia principale "<b>Rischio Locativo</b>"), a quali delle seguenti <b>estensioni di copertura (a pagamento)</b> sei interessato?</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">▪ <b>Danni d'acqua</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Fenomeno Elettrico</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Rottura Lastre</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	▪ <b>Danni d'acqua</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Fenomeno Elettrico</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Rottura Lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO														
	▪ <b>Danni d'acqua</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Fenomeno Elettrico</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Rottura Lastre</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	<p>9. Se sei <u>LOCATARIO</u> dell'immobile ed hai risposto in <u>senso affermativo al quesito 4</u> (interesse per la garanzia principale "<u>Rischio Locativo</u>") ed anche al <b>quesito 5</b> (interesse all'acquisto della garanzia opzionale "<u>Incendio Contenuto</u>"), a quali delle seguenti estensioni di copertura (<b>a pagamento</b>) sei interessato (<b>a valere solo per il CONTENUTO</b>)?</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">▪ <b>Eventi Atmosferici</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Eventi Sociopolitici</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Atti di Terrorismo</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Terremoto</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Alluvione/Inondazione</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">▪ <b>Allagamento</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SÌ    <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	▪ <b>Eventi Atmosferici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Eventi Sociopolitici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Atti di Terrorismo</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO								
	▪ <b>Eventi Atmosferici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Eventi Sociopolitici</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
	▪ <b>Atti di Terrorismo</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																			
▪ <b>Terremoto</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Alluvione/Inondazione</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				
▪ <b>Allagamento</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																				

INTERMEDIARIO DISTRIBUTORE:

CODICE:

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE ESPRESSE DAL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'Art.58 del regolamento 40/2018)

NOMINATIVO CLIENTE: \_\_\_\_\_

### QUESITI DA SOTTOPORRE SOLO SE HAI RISPOSTO IN SENSO AFFERMATIVO ALL'INTERESSE DI ASSICURARE I RISCHI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ

*Domande da proporre solo se si è espresso l'interesse per la copertura **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** obbligatoria:*

<p>1. (Se sei interessato alla copertura RC PROFESSIONALE) la tua attività, come libero professionista, rientra in una delle seguenti?</p> <p>1.a) <b>SETTORE ECONOMICO:</b> COMMERCIALISTA/ ESPERTO CONTABILE/ CONSULENTE DEL LAVORO/ TRIBUTARISTA</p> <p>1.c) <b>SETTORE LEGALE:</b> AVVOCATO</p> <p>1.b) <b>SETTORE TECNICO:</b> INGEGNERE EDILI-CIVILE/ ARCHITETTO /GEOMETRA /PERITO INDUSTRIALE EDILE</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
<p>2. Sei hai risposto di SI al quesito precedente, confermi di essere iscritto all'<b>Albo professionale</b> di competenza?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
<p>3. Sei hai risposto di SI ai 2 quesiti precedenti, confermi che svolgi la tua libera professione in <b>forma individuale</b> (come <b>singolo professionista</b>) e <b>NON</b> in <b>forma collettiva</b> (come Studio Associato o Società Tra Professionisti)?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
<p>4. Sei hai risposto di SI ai 3 quesiti precedenti puoi confermare se il tuo fatturato rientra nel seguente parametro massimo: fino <b>300.000€</b>?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere
<p>5. Sei hai risposto di SI ai 4 quesiti precedenti, sei interessato ad ampliare la copertura RC Professionale personalizzandola con alcune <b>estensioni di copertura (a pagamento)</b>?</p>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rifiuto di rispondere

INTERMEDIARIO DISTRIBUTORE:  
CODICE:

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE ESPRESSE DAL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'Art.58 del regolamento 40/2018)

NOMINATIVO CLIENTE: \_\_\_\_\_

6. Sei hai risposto di SI al quesito precedente (5), a quali delle seguenti **ESTENSIONI DI COPERTURA (a pagamento) del rischio RC Professionale sei interessato?**

6.1) Se la tua attività rientra nel settore ECONOMICO 1.a):

• VISTO DI CONFORMITA' (VISTO LEGGERO)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• VISTO PESANTE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI SINDACO DI SOCIETÀ O DI ALTRI ENTI	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI REVISORE LEGALE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• ATTIVITÀ DI ATTESTATORE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

6.2) Se la tua attività rientra nel settore TECNICO 1.b):

• INCARICHI ASSUNTI AI SENSI DEL D.LGS. N.81/2008 (ex 626/94) e successive modifiche ed integrazioni	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• CERTIFICAZIONE ENERGETICA (D.L. 192/2005 e successive modifiche ed integrazioni)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

6.3) Se la tua attività rientra nel settore LEGALE 1.c):

• INCARICHI DI SINDACO DI SOCIETÀ O DI ALTRI ENTI	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI REVISORE LEGALE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• INCARICHI DI CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• ATTIVITÀ DI ATTESTATORE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
• GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

*Domande da proporre solo se si è espresso l'interesse per DANNI ACCIDENTALI ALLE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE:*

1. Sei interessato ad acquistare l'estensione di garanzia opzionale <b>Maggiori Costi</b> ?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
2. Sei interessato ad acquistare l'estensione di garanzia opzionale <b>Programmi in licenza d'uso</b> ?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
3. Sei interessato ad acquistare l'estensione di garanzia opzionale <b>Supporto dati</b> ?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il cliente/ contraente \_\_\_\_\_

