



ASSICURAZIONI

L. & N. DE LIGUORI S.R.L.

AGENZIA GENERALE N. 802
00195 ROMA – Via TIMAVO, 3
TEL 06 37.59.141 (R.A.)
FAX 06 37.51.70.06
E-MAIL: AG802@HDIARETE.IT

NOME ASSOCIATO _____

MODULO ADESIONE PER DIMORA/E SALTUARIE
Rif.to Pol.802406783 Ass. Bancari Cassa di Risparmio di Puglia - UBI Banca Carime

DECORRENZA ORE 24.00 DEL GIORNO DI EFFETTIVA RICEZIONE DEL BONIFICO
VALIDITA' DELLA COPERTURA 1 ANNO

✓ UBICAZIONE RISCHIO

INDIRIZZO : _____

COMUNE : _____

PIANO e INTERNO : _____

ANNO DI COSTRUZIONE _____

✓ TIPOLOGIA DELL'ABITAZIONE : _____
(VILLA/ APPARTAMENTO/ CASA A SCHIERA)

ALLEGARE ATTESTATO APPARTENENZA ALL'ASSOCIAZIONE

FIRMA ASSOCIATO

L'Associato dichiara di aver visionato, prima della sottoscrizione dell'adesione, il Fascicolo Informativo di cui all'art.30 del Regolamento ISVAP n.35 del 26/5/2010 contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di assicurazione.

L'Associato, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto (ovvero dal momento in cui ha effettuato l'adesione), a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, ha diritto di recedere dal contratto stesso e di ricevere in restituzione il premio pagato, al netto dei costi sostenuti dalla Compagnia e degli oneri fiscali che per legge restano a carico dell'Associato.

FIRMA ASSOCIATO

L'Associato dichiara di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo, prima dell'adesione, l'informativa precontrattuale modd. 7A e 7B di cui all'art.49 comma 2 del Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006.

FIRMA ASSOCIATO



L. & N. DE LIGUORI S.R.L.

Ufficio Portafoglio

HDI

Assicurazioni

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO RAMI DANNI NON AUTO

L. & N. de' LIGUORI s.r.l.

802

Unità di Vendita

NICOLO' de' LIGUORI

Cod. Unità di Vendita

A000067019

Intermediario (Nome e Cognome)

Cod. RUI

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE".

Presentazione del Cliente

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Data di nascita

Luogo di nascita

Stato Civile Coniugato/Convivente Libero/a Separato/Divorziato Vedovo/a

Ha figli? SI NO

N. Figli Minori:

N. Figli Maggiorenni:

Abitazione di

Proprietà

Titolare di Mutuo

SI NO

SI NO

Occupazione/Settore

Dipendente Lib. Professionista Artigiano Agricoltura Commercio
 Pensionato Lav. Contratto atipico Industria Servizi Altro

• **Il cliente coincide con l'assicurato?**

SI NO

• **Il cliente ha sottoscritto altre coperture assicurative?** SI NO

Se "SI" quali:

Prodotto Rami Danni Non Auto

• **Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto:**

- Ottemperanza obblighi di legge Protezione dei beni
 Protezione del patrimonio (R.C.) Protezione persona in caso di infortuni
 Protezione persona con copertura sanitaria Altro (specificare)

• **Attualmente sono in corso coperture assicurative che soddisfano i suddetti obiettivi?**
 SI NO

Se "SI" quali (specificare)

• **E' consapevole che la copertura assicurativa potrebbe prevedere contrattualmente:**

- Esclusioni e/o limitazioni SI NO
- Scoperti e/o franchigie SI NO
- Possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore SI NO
- Perdita parziale o totale dall'indennizzo e/o inefficacia della copertura assicurativa SI NO

• **La preghiamo di indicare se è interessato ad una copertura assicurativa riguardante:**

- Protezione patrimonio nell'ambito della vita privata per danni subiti o cagionati a terzi SI NO
- Protezione patrimonio riguardante la propria attività d'impresa o professionale per danni subiti o cagionati a terzi SI NO
- Protezione persona e/o familiari in caso d'infortunio (es. invalidità, indennità da ricovero, etc) SI NO
- Protezione persona e/o familiari per spese relative a coperture sanitarie SI NO
- Tutela legale caso di necessità legata a controversie SI NO
- Protezione dei beni in caso d'incendio, furto ed altri eventi SI NO
- Ottemperanza a norme di legge SI NO
- Altro (specificare) SI NO

• **Prodotto proposto (specificare)**

Caratteristiche del contratto assicurativo proposto

- Il Cliente ritiene che l'Intermediario abbia illustrato in modo esauriente gli elementi essenziali del contratto e risposto in maniera esaustiva e completa alle domande poste? SI NO
- Il Cliente dichiara che il prodotto proposto dall'intermediario corrisponde agli obiettivi assicurativi perseguiti, in particolare che durata/coperture/massimali/limiti di risarcimento e di garanzia/franchigie e scoperti sono adeguati alle proprie esigenze assicurative? SI NO
- Altro (specificare) SI NO

Il Cliente

Dichiarazione di rifiuto a fornire uno o più informazioni richieste

Il Cliente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, consapevole che questo pregiudica la capacità di individuare il contratto adeguato alle proprie esigenze assicurative.

Il Cliente

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

L'Intermediario dichiara di aver informato il Cliente che la proposta assicurativa potrebbe non essere adeguata alle Sue esigenze assicurative per i seguenti motivi (specificare)

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

L'Intermediario

Il Cliente

Luogo

Data