



## QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

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

Cognome e Nome o Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Email/Cellulare \_\_\_\_\_

Riferimento della proposta assicurativa offerta \_\_\_\_\_

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.

**ANGELO BREGLIA** (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 Assicuratrici, per consentire ad ANGELO BREGLIA di proporre coperture assicurative. 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 ANGELO BREGLIA ( www.studioassicurativo.it ) con sede in Via Emilia Est, 53 - 43124 Parma. 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, al recapito info@studioassicurativo.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

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 oltre

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:

Vita personale

Esercizio della Professione di: \_\_\_\_\_

per l'attività professionale

per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/spedizioniere

per la conduzione dei locali adibiti

nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori

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)

Angelo Breglia

Agente Generale  
Rui A000061947  
Med. Cre. 65340

43123 Parma (PR)

Via Emilia Est, 53/B

Tel. (+39) 0521 486402

Fax (+39) 0521 1814923

[www.studioassicurativo.it](http://www.studioassicurativo.it)



- Protezione dei beni:**
  - Propri
  - Altri
  - A garanzia di terzi
  - Danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici...)
  - Eventi Speciali (naturali e sociopolitici, ecc..)
  - Sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
  - Altro.....
- 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* \_\_\_\_\_

Angelo Breglia  
Agente Generale  
Rui A000061947  
Med. Cre. 65340

43123 Parma (PR)  
Via Emilia Est, 53/B  
Tel. (+39) 0521 486402  
Fax (+39) 0521 1814923  
[www.studioassicurativo.it](http://www.studioassicurativo.it)