

	QV	<b>QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE</b>	Revisione 5 Data 31/03/2021 Pagina 1 di 1

**Gentile Cliente,**

il presente questionario, che per noi è obbligatorio ai sensi della normativa vigente, (secondo l'Art. 119-ter comma 3 del D.Lgs 209/2005 Codice delle Assicurazioni "Consulenza e norme per le vendite senza consulenza" e secondo l'Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 " esigenze del contraente") come modificato dal Provvedimento n. 97/2020 ha il fine di acquisire, nel Suo stesso interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo alle Sue esigenze, garantendole una più opportuna tutela, chiedendo chiarimenti ed approfondimenti se ciò Le si rendesse necessario.

**A. INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE**

<b>Istituto Scolastico Contraente/assicurato:</b>		
ISTITUTO COMPRENSIVO CERESARA		
<b>CF / PI:</b> 90011520203	<b>Codice Ministeriale:</b> MNIC80200G	
<b>Indirizzo:</b> VIA ROMA, 53	<b>Città:</b> CERESARA	
<b>Provincia:</b> MN	<b>Email:</b> segreteria@icceresara.gov.it	<b>Pec:</b> MNIC80200G@pec.istruzione.it

**B. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE**

- 1. Protezione della propria persona
- 2. Protezione contro danni ai beni (di proprietà e non)
- 3. Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per i danni involontariamente cagionati a terzi
- 4. Protezione del patrimonio dal pagamento di oneri derivanti da contenzioso legale

**C. TIPOLOGIA CLIENTE**

- 1. Istituti scolastici che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso dai rischi di incendio ed altri eventi che possono colpire il fabbricato, il contenuto e le apparecchiature elettroniche
- 2. Istituti scolastici con sede al di fuori dal territorio italiano che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso
- 3. Istituti scolastici che desiderano proteggere apparecchiature elettroniche dai danni dovuti a deperimento o logoramento come conseguenza del normale utilizzo

**D. IL CLIENTE E' CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA POSSA PREVEDERE:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Esclusioni/limitazioni?  | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> 2. Scoperti e/o franchigie? | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |

**E. DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

- 1. Annuale
- 2. Poliennale
- 3. Giornaliera

Il sottoscritto dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto.

Data e luogo CERESARA, 17.09.2023

  
 Firma Contraente/Assicurato  


