



Ricevuta del Contraente, relativa alla consegna della documentazione prevista dal Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006 e n.34 del 19/03/2010

Spett.le
NEOS BROKER Srl
Viale Parioli 41
00197 Roma

| Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione | | | |
|--|-----------------|--------------------|------------|
| Cognome e Nome o Ragione sociale: | | | |
| Data nascita: | Comune nascita: | Provincia nascita: | |
| Codice fiscale: | Partita IVA: | | |
| Residenza o Sede legale | | | |
| Indirizzo: | Cap: | Località: | Provincia: |

Estremi della polizza o dell'appendice cui si riferisce la dichiarazione:

Impresa di assicurazione delegataria _____

Ramo _____

N °Polizza * _____

Decorrenza _____

*In caso di sottoscrizione di una proposta o di mancata comunicazione del numero da parte della compagnia, aggiungere "emittenda"

Il sottoscritto in ottemperanza del Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006 e n.34 del 19/03/2010, accetta di ricevere e trasmettere su supporto durevole, scaricabile dal sito www.neosbroker.net, e/o tramite altri indirizzi internet o email a voi riconducibili: il modello Unico – Sezioni A e B - Informativa sulla privacy – Mandato al broker – Fascicolo informativo di cui si è presa visione. Salvo in ogni caso il diritto di richiedere al broker l'invio del materiale in formato cartaceo.

Nel rispetto della vigente normativa, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per:

1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; **2)** studiare e proporre le coperture più idonee; **3)** assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; **4)** tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti o Wholesale-Broker, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. eventuali competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo che andrete a comunicarmi e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

.....Li,.....

Firma(1)

- › (1) Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy ,

Acconsento/acconsentiamo

- 1) Al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la società di intermediazione;
- 2) alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6. A) e b) della predetta informativa, che il possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- 3) al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 8 della predetta informativa con finalità di cui al punto 1. a) e b).



Ricevuta del Contraente, relativa alla consegna della documentazione prevista dal Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006 e n.34 del 19/03/2010

DATI SENSIBILI

Per quanto riguarda il trattamento di dati "sensibili", eventualmente acquisiti dal Broker per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. Della predetta informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero

Accomento/acconsentiamo

Non accomento/acconsentiamo

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

Nome e Cognome (leggibili)
o Ragione Sociale

Firma
(e Timbro per le società)

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE OFFERTO

Gentile Cliente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione offerto:

. Se Lei abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;

. Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle sue esigenze

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto proposto Le:

- a) Nome / Ragione sociale del Contraente:
- b) Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare l'assicurazione

- migliorare/completare le coperture assicurative
- ottemperare ad un obbligo (contrattuale o di legge)

- c) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? Si No
- d) Le sono chiare le esclusioni, le limitazioni e le scadenze previste nel contratto? Si No

Si prega di firmare **una sola** delle 3 dichiarazioni sotto riportate

1. DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(se si è risposto alle domande precedenti e si considera il contratto adeguato alle proprie esigenze)

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del cliente. | |
| Luogo e data | Firma del Cliente | Firma dell'Intermediario |

2. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

(se non si intende rispondere alle domande precedenti)

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | IL CLIENTE NON RISPONDE ad una o più domande nella consapevolezza che tale rifiuto pregiudica la valutazione di adeguatezza del contratto alle Sue esigenze. Dichiara altresì di voler stipulare comunque il contratto proposto. | |
| Luogo e data | Firma del Cliente | Firma dell'Intermediario |

3. DICHIARAZIONE DI INADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(se si è risposto alle domande precedenti ma non si considera il contratto adeguato alle proprie esigenze)

| | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Il contratto proposto NON risulta adeguato alle esigenze assicurative del cliente per i motivi sotto indicati Il Cliente dichiara di voler stipulare comunque il contratto proposto. Motivo di non adeguatezza: | |
| Luogo e data | Firma del Cliente | Firma dell'Intermediario |