BANCA SISTEMA
WWW.BANCASISTEMA.IT

Banca Sistema S.p.A.
Largo Augusto 1/A, angolo via Verziere 13
20122 Milano
Tel. 02 802801
Fax 02 72093979

Codice ABI: 03158.3
Capogruppo del Gruppo Bancario Banca Sistema - n. 3158 Albo dei Gruppi
Codice Fiscale e Partita IVA 12870770158 - Capitale sociale € 9.650.526,24 i.v.
Sottoposta all'Attività di Vigilanza della Banca d'Italia
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia

QUESTIONARIO ASSICURATIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO FACOLTATIVO CREDITOR PROTECTION INSURANCE

Gentile Cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di offrirLe un contratto coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione nell'offrire le informazioni di seguito richieste, informandoLa che il Suo rifiuto di fornirle pregiudica la nostra capacità di individuare il contratto più coerente con le Sue richieste ed esigenze, determinando pertanto l'impossibilità di procedere con il collocamento del prodotto assicurativo.

Generalità dell'aderente/dichiarante:

_____	_____	_____
Nome e Cognome	Codice Fiscale	N° pratica di finanziamento

---

1. È disponibile a rispondere al seguente questionario? ☐Si ☐No

2. Le interessa una polizza assicurativa facoltativa e non necessaria ad ottenere il finanziamento richiesto che, in caso di accadimenti negativi che possano pregiudicare la sua capacità di rimborso del finanziamento, garantirebbe una prestazione commisurata al piano di ammortamento del finanziamento che ha richiesto (il capitale residuo del finanziamento)? ☐Si ☐No

3. Le interessa un prodotto che, come il prodotto assicurativo che Le stiamo offrendo, copra il rischio di decesso per qualsiasi causa? ☐Si ☐No

4. Il prodotto offerto è l'unica polizza in essere, a copertura di questo finanziamento, contenente la medesima garanzia sopra descritta? ☐Si ☐No

5. Il prodotto assicurativo che Le viene proposto prevede il pagamento di un premio unico (di importo pari a quello indicato nel modulo di adesione), che viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione e che quindi verrà da Lei rimborsato con la rata del finanziamento. È interessato ad un prodotto assicurativo che prevede tale modalità di pagamento del premio? ☐Si ☐No

6. Il prodotto assicurativo offerto prevede esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione come riportato nella documentazione informativa precontrattuale che Le è stata consegnata. Tenuto conto di tali ☐Si ☐No

Banca Sistema S.p.A.
Largo Augusto 1/A, angolo via Verziere 13
20122 Milano
Tel. 02 802801
Fax 02 72093979
Codice ABI: 03158.3
Capogruppo del Gruppo Bancario Banca Sistema - n. 3158 Albo dei Gruppi
Codice Fiscale e Partita IVA 12870770158 - Capitale sociale € 9.650.526,24 i.v.
Sottoposta all'Attività di Vigilanza della Banca d'Italia
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia

limitazioni, è interessato ad acquistare un prodotto che presenti caratteristiche di questo tipo?

******

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/DICHIARANTE

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto dell'Assicurato alla prestazione assicurativa, confermo la correttezza delle risposte sopra rese e delle dichiarazioni ivi contenute, nonché di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario che precede - dati e notizie che riconosco quali elementi determinanti ai fini della valutazione di coerenza della copertura assicurativa Creditor Protection Insurance alle mie richieste ed esigenze.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale assicurativa ai sensi della normativa vigente, comprensiva del set informativo, dell'informativa sulla distribuzione, dell'informativa sul distributore e sulle regole di comportamento del distributore.

Prendo pertanto atto del fatto che, in caso di risposta negativa anche a una sola delle domande di cui al presente questionario, ovvero in caso di rifiuto a fornire le risposte alle medesime domande, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione del contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance, poiché l'intermediario l'avrà ritenuto per tale ragione non coerente alle mie esigenze, ovvero perché l'intermediario non sarà stato in grado di valutarne l'effettiva coerenza con le mie richieste ed esigenze.

Luogo e data _____

L'Aderente/Il Dichiarante

_____

(firma leggibile)

(per presa d'atto della dichiarazione dell'intermediario e

conferma delle risposte e dichiarazioni rese sopra)