

QUESTIONARIO · PREVIDENZA AUTONOMI E INDENNITÀ GIORNALIERE

Questionario previdenza autonomi

Raccolta delle informazioni necessarie allo studio — da rinviare a info@assudire.fr

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. Nessuna domanda medica: se l'assicuratore ne ha, ve le pone direttamente, in forma riservata.

1. VOI

Il contraente della polizza.

Titolo : ☐ Signora ☐ Signor **Nome :** **Cognome :**

Data di nascita : **Stato civile :** ☐ Celibe / nubile ☐ Coniugato/a / unione civile ☐ Convivente
☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a

Indirizzo : **CAP :** **Città :**

Telefono : **Email :**

Professione : **Situazione :** ☐ Dipendente ☐ Lavoratore autonomo ☐ Pensionato/a ☐ Studente ☐ Senza attività

2. LA VOSTRA ATTIVITÀ

Il vostro status e mestiere, come li classificano gli assicuratori.

Il vostro status : ☐ Artigiano / commerciante ☐ Libero professionista ☐ Amministratore di maggioranza (autonomo)
☐ Dirigente assimilato dipendente ☐ Micro-imprenditore

Professione esatta : **Inizio attività :**

Regime obbligatorio : ☐ SSI (ex RSI) ☐ CIPAV / cassa professionale ☐ Regime generale
☐ Altra cassa (CARME, CARPIMKO...) ☐ Non lo so

Quota di lavoro manuale : ☐ Nessuna (ufficio) ☐ Meno del 50%
☐ Più del 50%

Più di 20.000 km l'anno per lavoro : ☐ No
☐ Sì

CAP dell'attività : **Attività esercitata in Francia :** ☐ Sì ☐ No
☐ Trasferimento in corso

Numero di dipendenti :

3. REDDITI E SPESE

Ciò che va mantenuto se non potete più lavorare.

Reddito netto annuo : € **Spese generali fisse dell'attività :** € / mese

Persone a carico : **Rate di prestiti in corso :** € / mese

4. I VOSTRI CONTRATTI ATTUALI

Ciò che vi copre già, per non pagare due volte.

Contratto previdenza esistente : ☐ Nessuno ☐ Sì, da rivedere ☐ Sì, recente

Assicuratore attuale : **Premio attuale :** € / mese

Garanzie attuali : ☐ Indennità giornaliera ☐ Invalidità ☐ Decesso ☐ Spese generali ☐ Non lo so

Contratto Madelin : ☐ Sì ☐ No ☐ Non lo so

5. LE VOSTRE ESIGENZE

Garanzie desiderate : ☐ Indennità giornaliera (arresto dal lavoro) ☐ Invalidità (rendita) ☐ Capitale decesso
☐ Rendita educazione o coniuge ☐ Spese generali ☐ Da consigliare

Indennità giornaliera desiderata : € / giorno

Franchigia desiderata : ☐ 7 giorni ☐ 15 giorni ☐ 30 giorni ☐ 90 giorni ☐ Da consigliare

Quadro fiscale : ☐ Madelin (deducibile) ☐ Fuori Madelin
☐ Da consigliare

Pagamento : ☐ Mensile ☐ Trimestrale
☐ Annuale

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese
☐ Alla scadenza attuale ☐ Più tardi

Budget previsto : € / mese

Precisazioni, vincoli o domande :

6. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Ultimo avviso fiscale o ultimo bilancio ☐ Attestato di iscrizione alla cassa ☐ Condizioni del contratto attuale
☐ Visura Kbis o iscrizione ☐ IBAN

Qui non si chiede alcuna informazione medica. Il questionario sanitario, se richiesto, vi è inviato direttamente dall'assicuratore e resta riservato.

DICHIARAZIONE E FIRMA

Certifico l'esattezza delle informazioni sopra riportate, che costituiscono la base dello studio e, se del caso, della polizza. Ogni reticenza o falsa dichiarazione espone alle sanzioni degli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice delle assicurazioni francese. I dati raccolti sono trattati da ASSUDIRE per lo studio delle mie esigenze e la gestione della polizza, alle condizioni del documento informativo (sezione 8); accetto di essere ricontattato/a.

Luogo: **Data:**

Il contraente

Firma

Riservato ad ASSUDIRE

Ricevuto il · consulente · riferimento dello studio