**QUESTIONARIO DI COERENZA E/O ADEGUATEZZA PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI**(ex art. 20 Direttiva U.E. 97/2016 – IDD e art 58 Reg. IVASS n° 40/2018

**RAMI ELEMENTARI**

**.**

*Gentile Cliente, Le chiediamo di dedicarci qualche minuto del Suo tempo per rispondere ad alcune domande, indispensabili per identificare la soluzione assicurativa più adeguata e coerente per soddisfare le Sue esigenze di sicurezza.
Solo grazie alla Sua preziosa collaborazione riusciremo nel comune intento di poterLe offrire le garanzie più indicate, quelle in grado di rispondere efficacemente all’evento dannoso, qualora dovesse verificarsi.
Ci preme evidenziarLe come i quesiti, ove pertinenti, inclusi quelli relativi alla Sua attività, alla Sua persona o al Suo nucleo famigliare, siano rilevanti per quanto sopra illustrato. La mancata risposta potrebbe rendere difficoltoso valutare la reale conformità della soluzione proposta. La ringraziamo per la collaborazione*

**Riservato all’Agenzia**

**Polizza n°**

**Compagnia**

**Intermediario**

**Iscrizione RUI**

**INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E GENERALI**

Cognome e nome/Ragione sociale:

Indirizzo, Cap, Città:

Luogo e data di nascita:

Codice fiscale/P.IVA:

Attività lavorativa:

Stato civile: ⃣ celibe/nubile ⃣ coniugato ⃣ convivente ⃣ single ⃣ vedova/o

Nucleo familiare: ⃣ figli minori conviventi n.\_\_\_\_ ⃣ figli maggiorenni conviventi n.\_\_\_\_\_ ⃣ coniuge a carico

Reddito annuo complessivo della famiglia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE A) Persona Famiglia - Infortuni - Sanitaria**

**Obiettivi assicurativi relativi al contratto:** ⃣ Ottemperanza obblighi di legge ⃣ Protezione della famiglia (infortuni /sanitaria)

 ⃣ Protezione della persona (infortuni /sanitaria)

Coperture assicurative esistenti per i medesimi scopi: ⃣ SI ⃣ NO

Se sì per quali garanzie e somme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prestazioni assicurative richieste:**

 ⃣ morte e/o invalidità permanente (da infortunio) con detrazione di franchigie e scoperti, se previsti

 ⃣ estensione ai rischi sportivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⃣ indennità giornaliera per ricovero e/o gessatura e/o convalescenza e/o rimborso spese sanitarie e/o inabilità temporanea, il tutto con

 detrazione di franchigie o scoperti, se previsti

 ⃣ invalidità permanente da malattia, con detrazione di franchigie o scoperti, se previsti

 ⃣ indennità giornaliera da ricovero e/o gessatura e/o convalescenza da malattia o infortunio, e/o rimborso spese sanitarie con detrazione di

 scoperti o franchigie se previsti

Rateizzazione del premio: ⃣ annuale ⃣ semestrale ⃣ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altre informazioni ritenute utili dall’Intermediario**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGUE QUESTIONARIO DI COERENZA E/O ADEGUATEZZA PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI

**SEZIONE B (fabbricato/casa/famiglia)**

**Obiettivi assicurativi relativi al contratto:** ⃣ Ottemperanza obblighi di legge ⃣ Protezione dei beni

 ⃣ Protezione del patrimonio (responsabilità civile verso terzi)

Coperture assicurative esistenti per i medesimi scopi: ⃣ SI ⃣ NO

Se sì per quali garanzie e somme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A cosa è interessato:**

Copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati a terzi, con detrazione di scoperti e/o franchigie se previsti: ⃣ SI ⃣ NO

Ubicazione dell’immobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tipologia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immobile di proprietà: ⃣ SI ⃣ NO Immobile gravato da mutuo ⃣ SI ⃣ NO

Animali domestici: ⃣ SI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⃣ NO

Rateizzazione del premio: ⃣ annuale ⃣ semestrale ⃣ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altre informazioni ritenute utili dall’Intermediario**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE C (rischi professionali/azienda/impresa)**

**Obiettivi assicurativi relativi al contratto:** ⃣ ottemperanza a obblighi di legge ⃣ protezione del patrimonio (RCT)

 ⃣ protezione dei beni (incendio/furto/altri danni) ⃣ cauzioni / fideiussioni ⃣ protezione persona (infortuni)

 ⃣ trasporti ⃣ Rischi tecnologici ⃣ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha già in corso coperture assicurative per questi scopi? ⃣ SI ⃣ NO

Se “si”, per quali garanzie e somme? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A cosa è interessato:**

 ⃣ Copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati a terzi, con detrazione di scoperti e/o franchigie se previsti

 ⃣ Copertura per danni all’immobile e/o al contenuto a seguito di incendio e altri rischi, con detrazione di scoperti e/o franchigie se previsti

Ubicazione dell’immobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività svolte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immobile di proprietà: ⃣ SI ⃣ NO Immobile gravato da mutuo ⃣ SI ⃣ NO

 ⃣ Responsabilità Civile Professionale, con detrazione di scoperti e/o franchigie se previsti

 ⃣ Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rateizzazione del premio: ⃣ annuale ⃣ semestrale ⃣ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altre informazioni ritenute utili dall’Intermediario**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGUE QUESTIONARIO DI COERENZA E/O ADEGUATEZZA PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI

**INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO
(valido per tutte le sezioni)**

SONO STATI ILLUSTRATI I SEGUENTI ELEMENTI?

Caratteristiche della polizza? ⬜ SI ⬜ NO Tariffe, costi della polizza? ⬜ SI ⬜ NO

Franchigie, scoperti? ⬜ SI ⬜ NO Eventuali esclusioni, rivalse? ⬜ SI ⬜ NO

Massimali, capitali, somme assicurate? ⬜ SI ⬜ NO Eventuali sottolimiti di garanzia? ⬜ SI ⬜ NO

Periodi massimi di erogazione delle prestazioni? ⬜ SI ⬜ NO Durata del contratto, modalità di disdetta? ⬜ SI ⬜ NO

**DICHIARAZIONI DEL CLIENTE**

**Il sottoscritto Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della valutazione della coerenza e dell’adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede l’emissione della polizza, conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi nel presente questionario.**

**L’intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.**

Firma del ClienteFirma dell’Intermediario / Preposto

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione della coerenza e dell’adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative; dichiara altresì di voler comunque stipulare il relativo contratto.**

**L’intermediario prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste**

Firma del ClienteFirma dell’Intermediario / Preposto

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto Intermediario/preposto dichiara di aver informato il Cliente dei seguenti principali motivi per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare coerente e/o adeguata alle sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.**

**Principali motivi di mancata coerenza e/o mancata adeguatezza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del ClienteFirma dell’Intermediario / Preposto

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto DICHIARA di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto al quale la presente dichiarazione è allegata, ALLEGATO 3 ed ALLEGATO 4 riportanti rispettivamente:**

**ALLEGATO 3: comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;**

**ALLEGATO 4: informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché qualora vi siano variazioni di rilievo delle informazioni in esso contenute**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_