

Insieme

Fondo Pensione Aperto
a contribuzione definita

Questionario di adeguatezza

Da compilare esclusivamente in presenza di adesioni individuali

Questionario di adeguatezza N. _____

Cliente

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale o Partita IVA _____ Data di nascita _____/_____/_____

Sesso M F Comune di nascita _____ Prov _____

Indirizzo di residenza _____ Prov _____

CAP _____ Comune di residenza _____ Stato _____

Nota: nel caso di Cliente Persona Giuridica, gli estremi anagrafici del Cliente sono quelli del Legale Rappresentante e le informazioni del questionario sono fornite da quest'ultimo.

Egregio Signore, Gentile Signora,
con il questionario che segue cercheremo di acquisire, nel suo interesse, informazioni utili a valutare l'adeguatezza della nostra offerta assicurativa rispetto alle sue specifiche esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

La ringraziamo per la sua collaborazione.

Per poter formulare una proposta in linea con le sue esigenze è fondamentale avere un quadro chiaro della sua situazione complessiva, che tiene conto sia del contesto lavorativo sia di quello familiare.

Categoria Professionale

1. A quale categoria professionale appartiene? Scegliere una delle categorie dell'elenco.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricoltore | <input type="checkbox"/> Pensionato | <input type="checkbox"/> Dirigente non industria |
| <input type="checkbox"/> Artigiano | <input type="checkbox"/> Quadro e Insegnante | <input type="checkbox"/> Agente rappresentante |
| <input type="checkbox"/> Casalinga | <input type="checkbox"/> Dirigente di industria | <input type="checkbox"/> Altra categoria di Persone |
| <input type="checkbox"/> Commerciante, Farmacista | <input type="checkbox"/> Impiegato | <input type="checkbox"/> Aziende e altre |
| <input type="checkbox"/> Imprenditore | <input type="checkbox"/> Ingegnere, Architetto, Geometra | <input type="checkbox"/> Lavoratore con contratto temporaneo/interinale |
| <input type="checkbox"/> Medico e Paramedico | <input type="checkbox"/> Avvocato, Notaio, Commercialista | <input type="checkbox"/> Non occupato |
| <input type="checkbox"/> Operaio | | |

Persone da tutelare

2. Lei ha persone da tutelare ovvero proteggere (famigliari o altri soggetti)? SI NO

Situazione assicurativa

3. Attualmente ritiene che le seguenti aree di bisogno siano per lei già pienamente coperte da soluzioni assicurative?

- | | | |
|-----|---|---|
| 3.1 | Protezione (prodotti di rendita, tutela in caso di premorienza, non autosufficienza, inattività, malattia) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.2 | Previdenza (forme pensionistiche complementari) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.3 | Risparmio (piani di accumulo) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.4 | Investimento (nelle sue varie tipologie e rispettivi profili di rischio: soluzioni garantite, protette e/o con partecipazione ai mercati) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.5 | Risparmio e Protezione (soluzioni combinate di risparmio e protezione: piani di accumulo con tutela in caso di inattività, inabilità temporanea totale, invalidità per infortunio o malattia, ricovero) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

A questo punto, valutiamo insieme quale tra le cinque aree di bisogno (protezione, previdenza, risparmio, investimento e risparmio/protezione) è quella di maggior interesse. Affronteremo infatti un solo aspetto per poterlo approfondire al meglio e per individuare i prodotti più adeguati a soddisfare le sue esigenze.

Analisi delle esigenze e della disponibilità finanziaria

4. Quale delle seguenti aree di bisogno intende presidiare con soluzioni assicurative, in quanto solo parzialmente coperta o attualmente non coperta?

Nota: la scelta - da riportarsi sul presente questionario - va circoscritta **ad una sola area di bisogno.**

- | | | |
|-----|---|---|
| 4.1 | Protezione (prodotti di rendita, tutela in caso di premorienza, non autosufficienza, inattività, malattia) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.2 | Previdenza (forme pensionistiche complementari) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.3 | Risparmio (piani di accumulo) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.4 | Investimento (nelle sue varie tipologie e rispettivi profili di rischio: soluzioni garantite, protette e/o con partecipazione ai mercati) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.5 | Risparmio e Protezione (soluzioni combinate di risparmio e protezione: piani di accumulo con tutela in caso di inattività, inabilità temporanea totale, invalidità per infortunio o malattia, ricovero) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Analisi delle esigenze e della disponibilità finanziaria

5. Da un punto di vista finanziario, come definisce il suo profilo di investitore, sotto gli aspetti della propensione al rischio e delle aspettative di rendimento, se rapportati al singolo prodotto da sottoscrivere?

Nota: per l'area di bisogno Protezione, il profilo di rischio non è richiesto.

- 5.1 Profilo **Prudente**: non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti, ma sicuri almeno alla scadenza del prodotto/contratto.
- 5.2 Profilo **Moderato**: sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato.
- 5.3 Profilo **Dinamico**: sono disposto ad accettare anche elevate oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di puntare a massimizzare la redditività con la consapevolezza che ciò comporta dei rischi.

6. Su quale orizzonte temporale intende orientarsi per presidiare l'area di bisogno prescelta anche considerando la possibilità di eventuali riscatti in tale termine (vedi domanda 4)?

Nota: l'indicazione di un orizzonte temporale inferiore o uguale a 5 anni potrebbe non consentire il presidio dell'area di bisogno prescelta.

- 6.1 Inferiore o uguale a 5 anni
- 6.2 Superiore a 5 e fino a 10 anni (compresi)
- 6.3 Superiore a 10 anni

7. Qual è, anche in relazione alla sua capacità di risparmio, la disponibilità finanziaria che intende impiegare per presidiare l'area di bisogno prescelta (vedi domanda 4)?

- 7.1 Fino a 5.000 Euro in un'unica soluzione da rateizzare nel corso del tempo
- 7.2 Da 5.000 a 15.000 Euro in un'unica soluzione da rateizzare nel corso del tempo
- 7.3 Oltre 15.000 Euro in un'unica soluzione da rateizzare nel corso del tempo

8. Qual è il suo grado di conoscenza in materia di investimenti, considerando anche l'insieme di quelli effettuati presso di noi o presso altri intermediari e operatori bancari/ finanziari/ assicurativi?

Nota: per l'area di bisogno Protezione, il grado di conoscenza non è richiesto.

- 8.1 **Limitato** (contenuta conoscenza di mercati finanziari e/o servizi di investimento: conoscenza prevalente, ad esempio, di Titoli del debito pubblico, Fondi/Sicav monetari/obbligazionari, Obbligazioni Euro a breve/medio termine di elevato rating non strutturate, Prodotti Unit-Linked collegati a fondi a basso rischio)
- 8.2 **Medio** (discreta conoscenza di mercati finanziari e/o servizi di investimento: conoscenza riguardante, ad esempio, anche Fondi/Sicav bilanciati/flessibili, Obbligazioni in genere purchè non strutturate, Prodotti Unit ed Index-Linked)
- 8.3 **Alto** (buona conoscenza di mercati finanziari e/o servizi di investimento: conoscenza estesa, ad esempio, anche a Fondi/Sicav azionari, Obbligazioni strutturate, Derivati, Azioni o altri strumenti quotati a capitale non garantito acquistati direttamente sul mercato)

Grazie alla sua disponibilità, abbiamo potuto raccogliere le informazioni che ci consentiranno di proporle la soluzione assicurativa più adatta alle sue esigenze.

Ora le chiediamo cortesemente di barrare una delle seguenti caselle:

confermo le informazioni indicate nel questionario

non desidero fornire le informazioni richieste nonostante sia stato chiarito che la loro raccolta è stata avanzata nel mio esclusivo interesse

Firma del Cliente _____
(o Legale Rappresentante)

Data: _____

Firma Intermediario (*) _____

Codice _____

(*) Per conferma che le sopriportate dichiarazioni sono state rese all'intermediario alla data indicata.

Valutazione di adeguatezza

Polizza adeguata

In considerazione delle risposte fornite dal Cliente a fronte delle domande del Questionario, identificato da questionario n. _____, si prende atto che:

Il sottoscritto Intermediario ritiene il contratto adeguato alle specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali del Cliente stesso.

L'Intermediario

Il Cliente

(o Legale Rappresentante)

Proposta non adeguata

In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario e riportate nel Questionario, identificato da questionario n. _____, si prende atto che:

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, il contratto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

MOTIVAZIONI:

- La tipologia del prodotto selezionato non è compatibile con la categoria professionale indicata dal Cliente alladomanda 1 del Questionario.
- La tipologia del prodotto selezionato non corrisponde alle esigenze di protezione espresse dal Cliente alladomanda 2 del Questionario.
- La sottoscrizione del prodotto selezionato comporta un eccesso di coperture assicurative relative all'area di bisogno che, secondo quanto espresso dal Cliente alla domanda 3 del Questionario, risulta già pienamente soddisfatta.
- Il prodotto selezionato non rientra tra le coperture assicurative relative all'area di bisogno indicata dal Cliente alla domanda 4 del Questionario.
- Il grado di rischio del prodotto selezionato non corrisponde alla tolleranza al rischio indicata dal Cliente alla domanda 5 del Questionario.
- L'orizzonte temporale del prodotto selezionato non corrisponde all'orizzonte temporale indicato dal Cliente alla domanda 6 del Questionario.
- La disponibilità finanziaria indicata dal Cliente alla domanda 7 del Questionario non risulta compatibile con ilprodotto selezionato.
- Le caratteristiche di rischiosità del prodotto selezionato non risultano compatibili con il grado di conoscenza degli strumenti finanziari ed il livello di esperienza in materia di investimenti espressi dal Cliente alla domanda 8 del Questionario.

Il sottoscritto Cliente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di consulenza) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere il contratto.

L'Intermediario

Il Cliente

(o Legale Rappresentante)

Rifiuto a fornire le informazioni richieste

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler rispondere, in tutto o in parte, alle domande del Questionario, identificato da questionario n. _____, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

Il Cliente

(o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, il contratto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

MOTIVAZIONI:

Il Cliente non ha fornito in tutto o in parte le risposte alle domande del Questionario e l'Intermediario assicurativo non è in possesso di altre informazioni per poter effettuare una corretta profilazione di adeguatezza del Cliente.

Il sottoscritto Cliente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di consulenza) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere il contratto.

L'Intermediario

Il Cliente

(o Legale Rappresentante)

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi¹

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti. I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti, ivi inclusi i dati eventualmente necessari per valutarne l'adeguatezza al loro profilo.

Per i servizi ed i prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali). Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

Modalità d'uso dei dati

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati dei soggetti interessati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti, nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso dei soggetti interessati riguarda pertanto anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro, ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi.

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (la cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge; per l'integrazione occorre vantare un interesse; il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, indirizzo di posta elettronica: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Il Cliente _____
per consenso

Data: _____

¹ Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

Allianz S.p.A

Sede legale Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it



CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018
Società con unico Socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Contatta il tuo consulente assicurativo per qualsiasi chiarimento

