

**QUESTIONARIO per la VALUTAZIONE dell'ADEGUATEZZA**

NOME	COGNOME
------	---------

GENTILE CLIENTE, IL PRESENTE QUESTIONARIO HA LO SCOPO DI ACQUISIRE, NEL SUO INTERESSE, INFORMAZIONI NECESSARIE A VALUTARE L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO CHE INTENDE SOTTOSCRIVERE NEL RISPETTO DELLE SUE ESIGENZE, TENENDO PRESENTE CHE LA MANCANZA DI TALI INFORMAZIONI OSTACOLA LA VALUTAZIONE DELLA CONGRUITA' DELLA POLIZZA, QUALORA LEI NON INTENDA FORNIRE TALI INFORMAZIONI, LE CHIEDIAMO GENTILMENTE DI SOTTOSCRIVERE LA "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE" SOTTO RIPORTATA.

**1. OBIETTIVI ASSICURATIVI-PREVIDENZIALI CHE INTENDE PERSEGUIRE CON IL CONTRATTO: INTENDO**

<input type="checkbox"/> INVESTIMENTO	PERSEGUIRE RENDIMENTI FINANZIARI INTERESSANTI ASSUMENDO UN CERTO GRADO DI RISCHIO FINANZIARIO TALE PER CUI IL RISULTATO FINALE POTREBBE RISULTARE INFERIORE ALLE ATTESE, AL LIMITE ANCHE DELLA SOMMA INIZIALMENTE INVESTITA
<input type="checkbox"/> PREVIDENZA	COSTITUIRE UNA PENSIONE INTEGRATIVA DA PERCEPIRE ALLA MATURAZIONE DEI DIRITTI PENSIONISTICI DI BASE. INTENDO ASSICURARMI LA CONTINUITA' DI REDDITO MEDIANTE UNA RENDITA VITALIZIA DA PERCEPIRE IMMEDIATAMENTE IMPIEGANDO UN CAPITALE GIA' DISPONIBILE
<input type="checkbox"/> RISPARMIO	PERSEGUIRE RENDIMENTI FINANZIARI CARATTERIZZATI DA UNA CERTA STABILITA' NEL TEMPO CON LA GARANZIA DI UN RENDIMENTO MINIMO
<input type="checkbox"/> PROTEZIONE	ATTIVARE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE SULLA MIA PERSONA CONTRO EVENTI INATTESI A TUTELA DEI MIEI FAMILIARI E/O DELLE NECESSITA' CHE POSSONO EMERGERE IN ETA' AVANZATA

**2. SITUAZIONE ASSICURATIVA ATTUALE**

ATTUALMENTE POSSIEDE ALTRI CONTRATTI VITA ?	<input type="checkbox"/> INVESTIMENTO	<input type="checkbox"/> PREVIDENZA	<input type="checkbox"/> RISPARMIO
	<input type="checkbox"/> PROTEZIONE	<input type="checkbox"/> NESSUNO	

**3. ALTRI SOGGETTI DA TUTELARE**

<input type="checkbox"/> SI	HO DELLE PERSONE A CARICO (NON NECESSARIAMENTE E NON SOLO FISCALMENTE) QUALI CONIUGE, FIGLI O ALTRE	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	---	-----------------------------

**4. ORIZZONTE TEMPORALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

<input type="checkbox"/> BREVE	NON OLTRE I 5 ANNI	<input type="checkbox"/> MEDIO	NON OLTRE I 10 ANNI	<input type="checkbox"/> LUNGO	OLTRE I 10 ANNI
--------------------------------	--------------------	--------------------------------	---------------------	--------------------------------	-----------------

**5. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE**

<input type="checkbox"/> OCCUPATO CON:	<input type="checkbox"/> CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/> AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> PENSIONATO	<input type="checkbox"/> NON OCCUPATO
	<input type="checkbox"/> CONTRATTO TEMPORANEO, CO.CO.CO, A PROGETTO, ECC.			

**6. DISPONIBILITA' DI SPESA PER LA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA**

<input type="checkbox"/> BASSA	NON OLTRE 250 EURO	<input type="checkbox"/> MEDIA	FINO A 500 EURO	<input type="checkbox"/> ALTA	OLTRE 500 EURO
--------------------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------	-------------------------------	----------------

**DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

DICHIARO CHE LA PROPOSTA ASSICURATIVA RICEVUTA E' STATA VALUTATA DALL'INTERMEDIARIO ADEGUATA ALLE MIE ESIGENZE E COERENTE CON LE INFORMAZIONI RIPORTATE IN QUESTO DOCUMENTO CHE SONO CORRETTE E COMPLETE.

\_\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
FIRMA ASSICURATO\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INTERMEDIARIO**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNO O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**

SONO CONSAPEVOLE CHE IL RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI PREGIUDICA LA POSSIBILITA' DI VALUTARE L'ADEGUATEZZA DELLA PROPOSTA ASSICURATIVA RICEVUTA DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO.

\_\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
FIRMA ASSICURATO\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INTERMEDIARIO**DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

MOTIVO DELL'INADEGUATEZZA DELL'OFFERTA:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

DICHIARO DI ESSERE STATO INFORMATO DALL'INTERMEDIARIO DEI MOTIVI PER CUI LA PROPOSTA ASSICURATIVA POTREBBE NON ESSERE ADEGUATA ALLE MIE ESIGENZE, IN QUANTO INCOERENTE CON LE DICHIARAZIONI RIPORTATE IN QUESTO DOCUMENTO.

DICHIARO ALTRESI' DI VOLER COMUNQUE SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE CONTRATTO.

\_\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
FIRMA ASSICURATO\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INTERMEDIARIO