



**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE
DEL CONTRAENTE**

Direttiva (UE) n. 2016/97 sulla Distribuzione Assicurativa – Insurance Distribution Directive – “IDD”

Gentile Cliente,

per poterle offrire soluzioni costruite su misura in base alle sue esigenze, le chiediamo di dedicarci pochi minuti del suo tempo e rispondere alle domande di seguito riportate, in linea con la Direttiva UE 2016/97.

Avremo così la possibilità, sulla base delle informazioni che ci vorrà fornire, di individuare la categoria di prodotti più in linea con i suoi bisogni e, dove possibile, anche la soluzione assicurativa a lei più adatta.

È per questo che quanto più complete, veritiere e aggiornate saranno le informazioni che ci vorrà fornire tanto più potremo individuare il prodotto coerente con le sue richieste ed esigenze.

Il questionario è suddiviso in quattro aree:

- DATI IDENTIFICATIVI, che riepiloga i suoi dati personali;
- INFORMAZIONI, che prevede una serie di domande generali che vengono proposte per avere notizie in più su di lei e sul suo nucleo familiare;
- BISOGNI ASSICURATIVI, che ci consente di identificare le sue esigenze assicurative;
- APPROFONDIMENTI – Protezione e/o Risparmio/Investimento/Previdenza (ove pertinente), che prevede una serie di domande aggiuntive nel caso emergesse la necessità di approfondire il bisogno per i prodotti Protezione e/o Risparmio/Investimento/Previdenza.

In ogni caso, rispondere al questionario non la impegnerà in alcun modo alla sottoscrizione di una polizza.

Intermediario (cod. – denominazione): _____

Proposta numero:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI IDENTIFICATIVI

1. **Categoria (facoltativa)** Agroalimentare Clero No profit Nessuna delle precedenti
2. **Cognome** _____
3. **Nome** _____
4. **Codice fiscale**
5. **Sesso** M F
6. **Data di nascita** _____ 7. **Comune di nascita** _____
8. **CAP di domicilio**
9. **Numero di cellulare**
10. **Indirizzo email principale** _____

INFORMAZIONI

11. **È socio, dipendente, intermediario o loro familiare di Cattolica Assicurazioni?**
 Socio Dipendente Intermediario Familiare dei precedenti Nessuna delle precedenti
12. **Quali sono gli altri componenti del suo nucleo familiare?**
 Nessuno Coniuge Figli Padre Madre
 Altri (specificare): _____
13. **E quali fra questi è portatore di reddito?**
 Nessuno Coniuge Figli Padre Madre
 Altri (specificare): _____
14. **Deve occuparsi di familiari/persona care non autosufficienti?**
 Sì No
15. **Ha animali domestici?**
 Cani e/o gatti Altri No
16. **Quale professione svolge?**
 Lavoratore autonomo o libero professionista Dipendente a tempo indeterminato Dipendente a tempo determinato
 Non lavoratore Benestante Pensionato/a
 Studente Casalinga
 Altri (specificare): _____
17. **Vive in una casa di proprietà, in usufrutto, in affitto o in comodato?**
 Proprietà Usufrutto Affitto Comodato
18. **Ha immobili di proprietà?**
 Sì No
19. **Qual è la sua capacità di risparmio annuale?**
 0 – 5.000 € 5.000 € – 20.000 € Maggiore di 20.000 €
20. **Ha polizze in essere con altre compagnie assicurative?**
 No Auto Casa
 Infortuni Salute Protezione caso morte
 Protezione reddito Previdenza integrativa Risparmio / Investimento
 Protezione impresa
 Altro (specificare): _____
21. **È sua abitudine gestire prodotti e servizi on-line?**
 Mai Raramente Talvolta Spesso
22. **È predisposto all'utilizzo di tecnologie connesse per la protezione di casa, salute, auto e animali?**
 Sì No

BISOGNI ASSICURATIVI**23. Quali sono le sue esigenze assicurative?**

- Protezione Risparmio / Investimento Previdenza

24. Quali sono i suoi destinatari assicurativi?

- Se stesso / Attività Nucleo familiare / Persone care / Animali / Persone chiave Collettività

25. Di quale tipologia di protezione necessita?

Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Protezione"

- Premorienza Redditi / Finanziamenti Cura e salute della persona
 Beni Veicoli Tenore di vita / Patrimonio

26. Che tipologia di fabbricato intende assicurare?

Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Protezione" e al punto 25. è stato indicato "Beni"

- Fabbricato civile Fabbricato industriale / agricolo
 Fabbricato commerciale / ufficio / studio professionale Edificio religioso

27. In quale ambito necessita di una tutela relativa alla cura e salute della sua persona?

Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Protezione" e al punto 25. è stato indicato "Cura e salute della persona"

- H24 / Sempre Ambito professionale Tempo libero / Viaggi

28. In quale fascia d'età rientra l'Assicurato?

Rispondere solo se al punto 25. non è stato indicato "Beni"

- Fino a 18 anni Da 19 a 35 anni Da 36 a 65 anni Superiore a 65 anni

29. Quali sono le aspettative di rendimento?

Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Risparmio / Investimento"

- Preferisco prospettive di basso rendimento a fronte di soluzioni più prudenti Preferisco valutare diverse combinazioni di rischio/rendimento a fronte di soluzioni più redditizie

APPROFONDIMENTI**Sezione PROTEZIONE**

Compilare solo se al punto 23. è stato indicato "Protezione" e al punto 25. non è stato indicato "Premorienza"

30. Quali tipologie di veicoli possiede?

Rispondere solo se al punto 25. è stato indicato "Veicoli"

- Autovetture e autocarri (fino ai 35 quintali) Altri veicoli

31. In quale tipologia di fabbricato civile vive?

Rispondere solo se al punto 25. è stato indicato "Beni" e al punto 26. è stato indicato "Fabbricato civile"

- Abitazione Condominio

32. Possiede un dispositivo mobile connesso ad internet? (es. smartphone, tablet)?

- Sì No

33. Da quali eventi vuole proteggersi relativamente alla necessità di tutela della sua salute?

Rispondere solo se al punto 25. è stato indicato "Cura e salute della persona"

- Infortuni Malattia Grandi eventi

34. Di quale tipologia di copertura ha bisogno relativamente alla necessità di tutelare i suoi viaggi ed il suo tempo libero?

Rispondere solo se al punto 27. è stato indicato "Tempo libero / Viaggi"

- Viaggi Conducente Circolazione

APPROFONDIMENTI**Sezione RISPARMIO / INVESTIMENTO, PREVIDENZA****Compilare solo se al punto 23. è stato indicato "Risparmio / Investimento" o "Previdenza"****35. Quale obiettivo economico si propone di realizzare?**

- Risparmio (anche finalizzato) Investimento Previdenza complementare Decumulo

36. Quale conoscenza ed esperienza ritiene di avere sui prodotti di investimento?

- Da bassa a media Da media a elevata

37. Quale rischio di perdita massimo è disposto ad accettare in relazione al premio investito?

- Un livello di perdita medio/bassa (SRI 1-2-3) Un livello di perdita medio/alta (SRI 4-5) Un livello di perdita alta (SRI 6-7)

38. Qual è la sua propensione al rischio?

- Medio-bassa (SRI 1-2-3) Medio-alta (SRI 4-5) Alta (SRI 6-7)

Luogo e data: _____, _____

Il Cliente

Firma**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il Sottoscritto dichiara di non voler fornire le informazioni utili per la compilazione del questionario, consapevole del fatto che tale scelta pregiudica la capacità per l'Intermediario di individuare il contratto coerente con le proprie richieste ed esigenze. Si libera pertanto l'Intermediario da ogni obbligo di valutazione delle proprie richieste ed esigenze.

Luogo e data: _____, _____

L'Intermediario

Il Cliente

Firma_____
Firma

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13
del
Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG.UE)
Informativa IDD**

La Società BCC Assicurazioni S.p.A. , con sede in Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia), **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite gli interessati, anche agli eventuali interessati ⁽¹⁾: cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti contrattuali, commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con detti soggetti; i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare fornisce le seguenti informazioni. I dati personali identificativi ⁽²⁾, amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, con riferimento anche alla situazione finanziaria ed assicurativa, eventuali dati relativi alla salute ⁽³⁾, riferiti all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾ raccolti presso di esso o presso altri soggetti, o comunque trattati nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, **per finalità derivanti da obblighi normativi a cui è soggetto Titolare, e nello specifico per proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, in ottemperanza agli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE**. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati. Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici ad opera di soggetti designati Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte di altre società del Gruppo di appartenenza che facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti ad altri soggetti del settore assicurativo. L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo all'indirizzo RPD.it@bccassicurazioni.bcc.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Reg. Ue.

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile. Il conferimento è obbligatorio.

Il Titolare r.l.p.t.

⁽¹⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽²⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico denominazione e sede, coordinate bancarie, etc;

⁽³⁾ in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alla suddetta finalità;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alla suddetta finalità.