



**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 potremmo individuare il prodotto coerente con le sue richieste ed esigenze.

Il questionario è suddiviso in tre aree:

- DATI IDENTIFICATIVI, che riepiloga i suoi dati identificativi;
- INFORMAZIONI: che prevede un set di domande generali che vengono proposte per avere notizie in più sulla sua attività;
- BISOGNI ASSICURATIVI, che ci consente di identificare le esigenze assicurative relative alla sua attività;
- 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. Ragione sociale** \_\_\_\_\_**3. Partita IVA**
         
**4. CAP sede legale**
     
**5. Numero di cellulare**
         
**6. Indirizzo email principale** \_\_\_\_\_**INFORMAZIONI****7. È socio, dipendente, intermediario o loro familiare di Cattolica Assicurazioni?**

- 
- Socio
- 
- Dipendente
- 
- Intermediario
- 
- Familiare dei precedenti
- 
- Nessuna delle precedenti

**8. 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): \_\_\_\_\_

**9. Quanti addetti ha la sua azienda?**

- 
- Da 1 a 9
- 
- Da 10 a 15
- 
- Più di 15

**10. In quale area merceologica opera (Codice Ateco – Descrizione)?**

\_\_\_\_\_

**11. A quanto ammonta il fatturato annuo della sua azienda?**

\_\_\_\_\_ €

**12. La sua azienda è proprietaria di fabbricati o strumenti/beni necessari alla produzione per un valore superiore a 50.000€?**

- 
- Sì
- 
- No

**BISOGNI ASSICURATIVI****13. Quali sono le sue esigenze assicurative?**

- 
- Protezione
- 
- Risparmio / Investimento
- 
- Previdenza

**14. Quali sono i suoi destinatari assicurativi?**

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

**15. Di quale tipologia di protezione necessita?****Rispondere solo se al punto 13. è stato indicato "Protezione"**

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

**16. Che tipologia di fabbricato intende assicurare?****Rispondere solo se al punto 13. è stato indicato "Protezione" e al punto 15. è stato indicato "Beni"**

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

**17. In quale ambito necessita di una tutela relativa alla cura e salute della sua persona?****Rispondere solo se al punto 13. è stato indicato "Protezione" e al punto 15. è stato indicato "Cura e salute della persona"**

- 
- H24 / Sempre
- 
- Ambito professionale
- 
- Tempo libero / Viaggi

**18. In quale fascia d'età rientra l'Assicurato?****Rispondere solo se al punto 15. non è stato indicato "Beni"**

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

**19. Quali sono le aspettative di rendimento?****Rispondere solo se al punto 13. 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 13. è stato indicato "Protezione" e al punto 15. non è stato indicato "Premorienza"****20. Quali tipologie di veicoli possiede?****Rispondere solo se al punto 15. è stato indicato "Veicoli"**

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

**21. In quale tipologia di fabbricato civile vive?****Rispondere solo se al punto 15. è stato indicato "Beni" e al punto 16. è stato indicato "Fabbricato civile"**

- Abitazione       Condominio

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

- Sì       No

**23. In quale settore svolge la sua attività?**

- Agricoltura       Impresa

**24. In quale area opera la sua impresa agricola?****Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Agricoltura"**

- Cerealicola, olearia, ortofrutticola, vitivinicola       Zootecnica       Altra impresa agricola/agriturismo

**25. In quale area opera la sua impresa?****Rispondere solo se al punto 23. è stato indicato "Impresa"**

- Alberghiera       Commerciale       Industriale/artigianale       Professionale

**26. Da quali eventi vuole proteggersi relativamente alla necessità di tutela della sua salute?****Rispondere solo se al punto 15. è stato indicato "Cura e salute della persona"**

- Infortuni       Malattia       Grandi eventi

**27. 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 17. è stato indicato "Tempo libero / Viaggi"**

- Viaggi       Conducente       Circolazione

**APPROFONDIMENTI****Sezione RISPARMIO / INVESTIMENTO, PREVIDENZA****Compilare solo se al punto 13. è stato indicato "Risparmio / Investimento" o "Previdenza"****28. Quale obiettivo economico si propone di realizzare?**

- Risparmio (anche finalizzato)       Investimento       Previdenza complementare       Decumulo

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

- Da bassa a media       Da media a elevata

**30. 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)

**31. 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 <sup>(1)</sup>: 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 <sup>(2)</sup>, amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, con riferimento anche alla situazione finanziaria ed assicurativa, eventuali dati relativi alla salute <sup>(3)</sup>, riferiti all'interessato o a terzi <sup>(4)</sup> 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 Cattolica (**l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)**) 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 Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.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 prescizionali 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.**

<sup>(1)</sup> ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

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

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

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