

Nome e cognome del Cliente:

Data di nascita del Cliente:

**OBIETTIVI DI INVESTIMENTO E TOLLERANZA AL RISCHIO**

**1. Finalità dell'investimento**

- a. Crescita del capitale nel lungo periodo pur accettando possibili perdite, tenendo conto dei possibili effetti dell'inflazione e, quindi, della svalutazione del denaro
- b. Finalità di investimento unitamente a conservazione del capitale
- c. Integrale conservazione del capitale, senza possibilità di conseguire perdite
- d. Crescita del capitale nel lungo periodo con particolare finalità di Protezione in caso di decesso, pur accettando possibili perdite
- e. Crescita del capitale nel lungo periodo, mantenendo costante nel tempo l'importo del capitale investito
- f. Altro

**2a. Per quanto intende mantenere il prodotto**

- a. 0-5 anni       b. 6-10 anni       c. 11-15 anni       d. 16-19 anni       e. oltre 20 anni

**2b. Ritieni probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il capitale?**

- SI, nei primi 5 anni       SI, tra il 6° e il 10°anno       SI, oltre il 10°anno       NO

**3a. Indichi l'affermazione che descrive meglio la sua tolleranza al rischio:**

- A. Non voglio che il mio investimento sia soggetto ad alcuna perdita di valore.
- B. Non gradisco che il mio investimento sia soggetto a un rischio significativo, ma posso sopportare, nel breve-medio periodo, perdite contenute e non significative avendo la possibilità di ottenere guadagni più elevati.
- C. Sarei disposto a tollerare il rischio di perdite a fronte di rendimenti interessanti.
- D. Sono alla ricerca di una elevata crescita del valore dell'investimento anche se ciò significa sostenere il rischio di conseguire perdite significative.

**3b. In caso di perdita, anche significativa, conseguita dall'investimento Lei**

- a. chiede immediatamente il riscatto/disinvestimento in quanto non disposto a sopportare eventuali perdite future
- b. mantiene l'investimento, fiducioso dell'andamento positivo nel futuro dell'investimento
- c. mantiene l'investimento, poiché il Contraente è interessato agli ulteriori vantaggi offerti dal prodotto (coperture demografiche, agevolazioni fiscali etc.)

**SITUAZIONE FINANZIARIA E CAPACITÀ DI SOPPORTARE LE PERDITE**

**4a. Risparmi mensili liberamente utilizzabili:**

\_\_\_\_\_

**4b. Fonte dei risparmi**

- a. Reddito da lavoro       b. Vendita di beni mobili/immobili       c. Redditi derivanti da immobili (es. canoni di locazione)       d. Disinvestimento da strumenti finanziari
- f. Altro (specificare)

**4c. Per quanto tempo i suoi risparmi potrebbero coprire l'eventuale perdita di una fonte di reddito regolare?**

- a. Meno di un mese       b. 1-3 mesi       c. 4-6 mesi       d. 7-12 mesi       e. Più di 12 mesi

**CONOSCENZE ED ESPERIENZE**

**5a. Qual è il suo livello di istruzione?**

- A. Licenza elementare e media (0 punti)       B. Diploma (1 punto)       C. Laurea triennale (2 punti)       D. Laurea Magistrale (4 punti)       E. Educazione post-universitaria (es. Dottorato di ricerca) (6 punti)

**5b. Lei ha un titolo di laurea in materia economiche?**

- A. Sì (2 punti)       B. No (0 punti)

**6. Indichi la sua conoscenza dei differenti strumenti finanziari o sottostanti finanziari sulla base di una scala da 0 a 3, dove:**

[0 – nessuna conoscenza, 1 – conoscenza dei principi base, 2 – buona conoscenza, 3 – conoscenza approfondita (investitore professionale)].

Obbligazioni	Azioni	Commodities	Fondi di investimento alternativi (FIA)
_____	_____	_____	_____
ETF/ETC			
_____			

**7. Indichi gli strumenti finanziari o sottostanti finanziari da Lei acquistati/detenuti negli ultimi 5 anni (indicando anche il periodo di detenzione, il tipo di strumento, il numero di prodotti, il valore e la frequenza dell'investimento):**

Obbligazioni	Azioni	Commodities	Fondi di investimento alternativi (FIA)	ETF
<input type="radio"/> Sì (2 punti)	<input type="radio"/> Sì (2 punti)	<input type="radio"/> Sì (2 punti)	<input type="radio"/> Sì (2 punti)	<input type="radio"/> Sì (2 punti)
<input type="radio"/> No (0 punti)	<input type="radio"/> No (0 punti)	<input type="radio"/> No (0 punti)	<input type="radio"/> No (0 punti)	<input type="radio"/> No (0 punti)

**8. Indichi se Lei ha acquistato prodotti assicurativi vita**

- a. Sì, quali
- a1. prodotti di puro rischio (es. temporanea caso morte)
- a2. prodotti di investimento assicurativo (es. index linked, unit linked, capitalizzazioni)
- a3. prodotti di investimento assicurativo con protezione del capitale (es. Ramo I)
- b. No

**9. Indichi se Lei possiede allo stato prodotti emessi dalla nostra Compagnia**

Sì, \_\_\_\_\_ Se sì, quali?

No

Sottoscrivendo il presente questionario, dichiaro che le informazioni da me fornite per la valutazione della adeguatezza del contratto sono corrette, veritiere e complete. Dichiaro inoltre di aver ricevuto una copia del presente questionario dall'intermediario. Sono consapevole che informazioni parziali, incomplete, non veritiere e non rilevanti possono impedire all'intermediario di fornire una corretta dichiarazione sulla adeguatezza del prodotto.

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma del Cliente \_\_\_\_\_

**Intermediario**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ Ragione Sociale Intermediario: \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_