

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 dell'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 \_\_\_\_\_