

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE Direttiva (UE) n. 2016/97 sulla distribuzione assicurativa – Insurance Distribution Directive - "IDD"

| 1. Tipologia di clien | t e _ Privato . | _ Business | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 2. Categoria | _ Agroalimentare _ | Clero _ No profit | _ Nessuna delle precedenti |
| SEZIONE ANAGRAFIO | CA | | |
| 3. Cognome | | | |
| 4. Nome | | | |
| 5. Codice fiscale | | | 6. Sesso M _ F |
| 7. Data di nascita | | 8. Comune di nascita | |
| 9. CAP di domicilio | | 10. Numero di cellulare | |
| 11. Indirizzo e-mail լ | orincipale _ | | |
| SEZIONE CONOSCEN | IZA DEL CLIENTE | | |
| 12. È socio, dipende | ente, intermediario o loro fa | amiliare di Cattolica Assic | curazioni? |

TUA Assicurazioni S.p.A.





| _ Socio | _ Dipendente | _ Intermediario | _ Famigliare dei | _ Nessuna delle precedenti |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|
| | | | precedenti | |
| | | | | |
| | | | | |
| 13. Quali sono gli a | Iltri componenti de | l suo nucleo familiare? | | |
| | | | | |
| _ Nessuno | _ Coniuge | _ Figli | _ Padre | _ Madre |
| _ Altri (specificare) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14. E quali fra ques | ti è portatore di rec | ddito? | | |
| | | | | |
| _ Nessuno | _ Coniuge | _ Figli | _ Padre | _ Madre |
| Altri (specificare) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 15. Deve occuparsi | di familiari/person | e care non autosufficient | i? | |
| | | | | |
| _Sì _No | | | | |
| | | | | |
| 16. Ha animali dom | estici? | | | |
| | | | | |
| _ Cani e/o gatti | _ Altri | No | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 17. Quale profession | one svolge? | | | |
| | | | | |
| _ Lavoratore autono | mo o libero | _ Dipendente a tempo inde | terminato _ Dipendent | te a tempo determinato |
| professionista | | | | |
| _ Non lavoratore | - | _ Benestante | _ Pensionat | o/a |
| _ Studente | _ | _ Casalinga | | |





| _ Altri (specificare): | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| 18. Vive in una casa di pro | prietà, in usufrutto, in aff | itto o in comodato | ? | | |
| | | | | | |
| _ Proprietà | _ Usufrutto | _ Affitto | _ Comodato | | |
| | | | | | |
| 40. Un immobili di propriet | <u>.</u> | | | | |
| 19. Ha immobili di propriet | a | | | | |
| _ Sì _ No | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 20. Qual è la sua capacità d | di risparmio annuale? | | | | |
| | | | | | |
| _0-5.000€ | _ 5.000 € - 20 | .000€ | _ Maggiore di 20.000 € | | |
| | | | | | |
| 24. He well-me in account on alter commonnic acciountities? | | | | | |
| 21. Ha polizze in essere con altre compagnie assicurative? | | | | | |
| _ No | _ Auto | | _ Casa | | |
| _ Infortuni | _ Salute | | _ Protezione caso morte | | |
| _ Protezione reddito | _ Previdenza ir | ntegrativa | _ Risparmio / Investimento | | |
| _ Protezione impresa | | | | | |
| _ Altro (specificare): | | | _ | | |
| | | | | | |
| 22. È sua abitudine gestire prodotti e servizi on-line? | | | | | |
| 22. E Sua abituulle gestire | producti e servizi dii-iille | : 1 | | | |
| _ Mai | _ Raramente | _ Talvolta | _ Spesso | | |





| 23. È predisposto all'utilizzo di tecnologie connesse per la protezione di casa, salute, auto e animali? | | | |
|--|---|---|--|
| Sì _ No | | | |
| _ e, | | | |
| | | | |
| | | | |
| SEZIONE ANALISI DEI BISOGNI | | | |
| 24. Quali sono le sue esigenze ass | icurative? | | |
| 24. Quali solio le sue esigenze ass | iculative: | | |
| Protezione | _ Risparmio / Investimento | _ Previdenza | |
| _ FTOTEZIONE | _ Kispailillo / Ilivestillielito | _ F16VIUCI12d | |
| | | | |
| | | | |
| 25. Quali sono i suoi destinatari as | sicurativi? | | |
| | | | |
| _ Sé stesso / Attività | | _ Collettività/Gruppo di persone | |
| | Animali / Persone chiave | | |
| | | | |
| | | | |
| 26. Di quale tipologia di protezione necessita? | | | |
| | | | |
| _ Premorienza | _ Redditi / Finanziamenti | _ Cura, salute ed infortuni della persona | |
| _ Beni | _ Veicoli | _ Tenore di vita / Patrimonio | |
| | | | |
| | | | |
| 27. Che tipologia di fabbricato intende assicurare? | | | |
| | | | |
| _ Fabbricato civile | _ Fabbricato civile Fabbricato industriale / agricolo | | |
| | | | |
| _ Fabbricato commerciale / ufficio / studio professionale Da Edificio religioso | | | |





| 28. In quale ambito necessita di una tutela relativa alla cura e salute della sua persona? | | | | |
|--|-----------------------|--|------------------------------|------------------|
| _ H24 / Sempre | _ Ambito professional | e _ | _ Tempo libero / Viaggi | |
| | | | | |
| 29. Quali sono le aspettative di rend | imento? | | | |
| _ Preferisco prospettive di basso rendi soluzioni più prudenti | | Preferisco valutare fronte di soluzioni p | diverse combinazioni di risc | hio/rendimento a |
| soluzioni più prudenti | | ironte di soluzioni p | DIU TEUGIIIZIE | |
| | | | | |
| APPROFONDIMENTI DEL CLIENTE – | SEZ. PROTEZIONE | | | |
| 30. Quali tipologie di veicoli possied | ie? | | | |
| _ Autovetture e autocarri (fino ai 35 qu | intali) | Altri veicoli | | |
| | | | | |
| 31. In quale tipologia di fabbricato c | ivile vive/opera? | | | |
| _Abitazione | _ | Condominio | | |
| | | | | |
| 32. Ha animali domestici? | | | | |
| _ Cani e/o gatti | _ Altri | | _ No | |
| | | | | |
| 33. Possiede un dispositivo mobile connesso ad internet? (es. smartphone, tablet)? | | | | |





| _Sì _No | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| 34. In quale settore svolge la sua attività? | | | |
| 34. III quale settore svoige la sua attività: | | | |
| | | | |
| _Agricoltura | _ Impresa | | |
| | | | |
| | | | |
| 35. In quale area opera la sua impresa agrico | la? | | |
| | | | |
| _ Cerealicola, olearia, ortofrutticola, _ Zoote | enica Altra ir | mpresa agricola/agriturismo | |
| vitivinicola | | mproca agnocia agnanomo | |
| viavimosia | | | |
| | | | |
| | | | |
| 36. In quale area opera la sua impresa? | | | |
| | | | |
| _ Alberghiera Commerciale | _ Industriale/ artigianale | _ Professionale | |
| | | | |
| | | | |
| 37. Da quali eventi vuole proteggersi relativa | monto alla nocossità di tutola della su | a caluto? | |
| 37. Da quali everiti vuole proteggersi relativa | mente ana necessita di tutela dena su | a Salute : | |
| | | | |
| _ Infortuni _ Malati | ia Grand | li eventi | |
| | | | |
| | | | |
| 38. Di quale tipologia di copertura ha bisogno relativamente alla necessità di tutelare i suoi viaggi ed il suo tempo libero? | | | |
| | | | |
| _ Viaggi Condu | icente _ Circola | azione | |
| | | | |
| | | | |
| | | _ | |
| APPROFONDIMENTI DEL CLIENTE – SEZ. RISPARMIO/INVESTIMENTO/PROTEZIONE | | | |
| | | | |
| 39. Quale obiettivo economico si propone di | realizzare? | | |





| _ Risparmio (anche | _ Investimento | _ Previdenza | _ Decumulo/Rendita |
|---|------------------------------|--------------------------------|--|
| finalizzato) | | complementare | |
| | | | |
| | | | |
| 40. Quale conoscenza ed | d esperienza ritiene di av | ere sui prodotti di invest | imento? |
| _ Da bassa a media | | _ Da media a eleva | ata |
| | | | |
| | | | |
| 41. Quale rischio di perd | ita massimo è disnosto s | ad accettare in relazione | al premio investito? |
| 71. Quale Hacino di perd | na massimo e disposto d | au accettare in relazione | ar premio investito: |
| _ Un livello di perdita medi | io/bassa _ Un livello d | di perdita medio/alta (SRI | _ Un livello di perdita alta (SRI 6-7) |
| (SRI 1-2-3) | 4-5) | | |
| | | | |
| | | | |
| 42. Qual è la sua propens | sione al rischio? | | |
| | | | |
| _ Medio-bassa (SRI 1-2-3) |) _ Medio-alta | (SRI 4-5) | _ Alta (SRI 6-7) |
| | | | |
| | in aniain dianatana la diana | anta famaita in fana di amalia | i dai biasani |
| Le sezioni non evidenziate in grigio, riportano le risposte fornite in fase di analisi dei bisogni. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Luogo e data: | | | |
| | | | II Cliente |
| | | | Il Cliente |
| | | | Firma |

Gentile Cliente,

Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia / Tel. (+39) 800 533 533 - Fax (+39) 02 2773 355 - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02816710236 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1716504 - Cap. Soc. euro 23.160.630 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 277 del 26/11/1998 - Albo Imprese IVASS n. 1.00132 del 3/1/2008 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019 e soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona. tuaassicurazioni@pec.it - servizioclienti@tuaassicurazioni.it

la ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato nella compilazione del questionario.





Alla luce delle risposte fornite, il suo Intermediario avrà ora il piacere di illustrarle i prodotti che potranno fornirle risposte concrete alle sue esigenze.

Le indichiamo di seguito le soluzioni assicurative identificate: PROTEGGO, A1 FAMILY, TUA PET, TUA CASA E FAMIGLIA, NRG FAMILY, TUA PROFESSIONE, TUA CASA E FAMIGLIA PROTECT,

TUA Assicurazioni S.p.A.

 $Largo\ Tazio\ Nuvolari\ 1, 20143\ Milano\ -\ Italia\ /\ Tel.\ (+39)\ 800\ 533\ 533\ -\ Fax\ (+39)\ 02\ 27\ 73\ 355\ -\ C.\ F.\ e\ iscr.\ Reg.\ Imp.\ di\ MI\ n.\ 02816710236\ -\ P.\ IVA$ del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1716504 - Cap. Soc. euro 23.160.630 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 277 del $26/11/1998 - Albo\ Imprese\ IVASS\ n.\ 1.00132\ del\ 3/1/2008 - Societ\`{a}\ del\ Gruppo\ Cattolica\ Assicurazioni, iscritto\ all'Albo\ dei\ gruppi\ assicurativi\ all'albo\ dei\ gruppi\ albo\ albo\ dei\ gruppi\ albo\ dei\ gruppi\ albo\ dei\ gruppi\ albo\ alb$ n. 019 e soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa - Verona. tuaassicurazioni@pec.it - servizioclienti@tuaassicurazioni.it

