

Richiesta di Adesione n. *

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL' ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO PREVIDENZIALE

Gentile Cliente,
il presente Questionario ha lo scopo di acquisire, nel suo interesse, alcune informazioni utili per valutare l'adeguatezza e congruità del contratto che intende sottoscrivere con le sue esigenze ed i suoi obiettivi di investimento.
Tenendo presente che la mancanza di tali informazioni non permette una piena valutazione, lei può comunque decidere di non fornirle, sottoscrivendo la sezione "B" del documento "Da compilare solo nel caso in cui non si intenda fornire le informazioni richieste".

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

COGNOME

NOME

CODICE CLIENTE

SEZIONE A

INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL PRESENTE CONTRATTO

Il mio obiettivo di investimento è:

☐ Risparmio/Investimento

☐ Protezione dei rischi

☐ Previdenza

Il mio orizzonte temporale indicativo in relazione al contratto è a:

☐ Breve termine (inferiore a 3 anni)

☐ Medio termine (fra 3 e 10 anni)

☐ Lungo termine (superiore a 10 anni)

La modalità di versamento che intendo scegliere è:

☐ Versamento unico (PIC)

☐ Versamenti periodici (PAC)

Tolleranza alla volatilità e aspettative di rendimento:

☐ **Bassa** (sono disposto ad accettare oscillazioni limitate del valore della mia posizione individuale durante la durata del contratto e di conseguenza accetto una rivalutazione contenuta ma costante del capitale conferito).

☐ **Media** (sono disposto ad accettare oscillazioni del valore della mia posizione individuale durante la durata del contratto e una discontinuità dei risultati nei singoli esercizi, con la possibilità di ottenere nel lungo periodo un aumento del valore del capitale conferito superiore a quello di un investimento a bassa volatilità).

☐ **Alta** (sono disposto ad accettare oscillazioni anche significative del valore della mia posizione individuale durante la durata del contratto e una discontinuità, anche rilevante, dei risultati nei singoli esercizi, con la possibilità di ottenere nel lungo periodo un aumento del valore del capitale conferito superiore a quello di un investimento a bassa o media volatilità).

SEZIONE B

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI NON SI INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nella sezione "Informazioni sulle aspettative in relazione al presente contratto", pur comprendendo che ciò non permette una piena valutazione dell'adeguatezza e congruità del contratto con le mie esigenze assicurative ed i miei obiettivi di investimento.

Firma dell'Aderente

SEZIONE C

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI SI INTENDA COMUNQUE SOTTOSCRIVERE IL CONTRATTO NONOSTANTE VI SIA UNA VALUTAZIONE DI INADEGUATEZZA

Dichiaro di essere stato informato dall'incaricato dell'Intermediario Assicurativo che - sulla base delle informazioni da me fornite nella sezione "Informazioni sulle aspettative in relazione al presente contratto" e di eventuali altre informazioni disponibili - la proposta assicurativa in esame non risulterebbe per me adeguata e congrua in relazione:

☐ all'obiettivo dell'investimento ☐ all'orizzonte temporale dell'investimento ☐ alla modalità di versamento ☐ alla mia tolleranza alla volatilità e aspettative di rendimento

Al riguardo dichiaro di voler comunque sottoscrivere il contratto.

Firma dell'Incaricato Firma dell'Aderente

Firma dell'Aderente

* Indicare lo stesso numero presente nel modulo di adesione.

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA RACCOLTA

Cognome e nome

Firma

Codice

1^a COPIA PER MEDIOLANUM VITA S.p.A.

2^a COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA

3^a EVENTUALE COPIA PER IL DATORE DI LAVORO

4^a COPIA PER L'ADERENTE