CNP Vita Assicurazione S.p.A.
Via Scarsellini, 14 20161 Milano
www.gruppocnp.it
Tel. +39 02 2775.1
Pec: cnpvita_assicurazione@legalmail.it

MODULO DI ADESIONE
CNP VALORE INTEGRATIVO
Piano Individuale Pensionistico di Tipo Assicurativo – Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 5097
Tariffa (PB01)

Attenzione: L'adesione a CNP VALORE INTEGRATIVO – Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto sono disponibili nella sezione previdenziale del sito www.gruppocnp.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	MODULO DI ADESIONE N.

ADERENTE

Cognome e Nome — Sesso — Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo — Indirizzo di corrispondenza

Documento di identità — Numero

Ente, Luogo e Data rilascio

Professione — Titolo di studio * — Attività economica: SAE TAE RAE

Indirizzo e-mail — Numero di cellulare

** (scegliere tra: Titolo di studio mancante – Licenza elementare – Licenzia media inferiore – Diploma professionale – Diploma media superiore – Diploma universitario/ Laurea triennale – Laurea/Laurea magistrale – Specializzazione post laurea).*

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO: L'Aderente

IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE NELLA FASE DI ACCUMULO:

LUOGO E DATA _____ L'ADERENTE/L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'/IL TUTORE _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa PB01)

Età ipotetica per il raggiungimento dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza: Anni

Durata convenzionale della Fase di Accumulo: Anni — Data di adesione/conclusione:

Il contributo versato all'atto dell'adesione è pari ad euro

I contributi successivi al primo su base annua sono pari ad euro

e sono versati con frequenza:

Frazionamento

SPESE: (COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE):

- **spesa percentuale:** è pari al 4,00% e viene calcolata sul contributo annuo dell'Aderente o sulla rata trimestrale, semestrale o mensile del contributo stesso e sugli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dall'Aderente.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE
Modalità di versamento del primo contributo:
Il pagamento del primo contributo (o della prima rata dello stesso) a carico dell'Aderente viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sotto indicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del contributo, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO
Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare il primo contributo (o la prima rata in caso di frazionamento) sul proprio rapporto nr.:

codice IBAN _____

FAC-SIMILE

COPIA PER IL CLIENTE

I contributi successivi al primo verranno corrisposti esclusivamente mediante procedura di addebito automatico sul conto corrente. Pertanto l'Aderente si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo di autorizzazione.

- in caso di pagamento mediante addebito, la valuta è il giorno coincidente con la Data di Decorrenza.

TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:
Modalità di versamento dell'eventuale TFR e degli eventuali contributi a carico del datore di lavoro

BONIFICO BANCARIO
In caso di conferimento alla presente forma pensionistica complementare del TFR maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, i versamenti dovranno essere effettuati mediante bonifico bancario:

- per la Banca Popolare di Bari – sul conto corrente intestato a CNP Vita Assicurazione S.p.A. – codice IBAN IT67P0542404010000001064209 specificando nella causale il nome dell'Aderente, il numero del Modulo di adesione e se i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro;
- per la Cassa di Risparmio di Orvieto - sul conto corrente intestato a CNP Vita Assicurazione S.p.A. – codice IBAN IT38O0622202571000001001473 specificando nella causale il nome dell'Aderente, il numero del Modulo di adesione e se i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

in caso di pagamento mediante bonifico bancario, la valuta è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DEL CORRENTISTA _____ L'ADERENTE/L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'/IL TUTORE _____

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'Aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

☐ ne so poco
☐ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
☐ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

☐ non ne sono al corrente
☐ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
☐ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

_____ Anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale?)

_____ per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?

☐ si ☐ no

6. Ha verificato il paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda "Presentazione", della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

☐ si ☐ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9.

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
☐ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
☐ Non so / non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5) ☐ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

☐ non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
☐ sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
☐ sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

FAC-SIMILE

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione:

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del Comparto	• Garantito • Obbligazionario puro • Obbligazionario misto	• Obbligazionario misto • Bilanciato	• Bilanciato • Azionario

In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del "Questionario di autovalutazione" non risulta possibile: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Le seguenti attestazioni sono ALTERNATIVE fra loro:

L'Aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

L'Aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

PERCORSO DI INVESTIMENTO

*(Si consiglia di effettuare la scelta del Comparto di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione**)*

L'Aderente sceglie di destinare i contributi ai seguenti Comparti e nelle seguenti percentuali:

☐ CNP ASSICURAZIONE PREVIDENZA EQUITY (Categoria: AZIONARIO) _____%

☐ CNP PIP AZIONARIO (Categoria: AZIONARIO) _____%

☐ CNP PIP OBBLIGAZIONARIO (Categoria: OBBLIGAZIONARIO PURO) _____%

☐ CNP PIP BILANCIATO (Categoria: BILANCIATO) _____%

☐ CNP PIP FLESSIBILE (Categoria: BILANCIATO stile di gestione FLESSIBILE) _____%

☐ GESTIONE INTERNA SEPARATA GEPI (Categoria: GARANTITO) _____%

Le modalità di allocazione dei contributi sono regolate all'Art. 21 "I COMPARTI" delle Condizioni Generali di Contratto al quale si rimanda.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Aderente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto disponibili sul sito web del Fondo e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le parti evidenziate in grigio dei seguenti articoli e norme: Art. 23 Pagamenti dell'Impresa.

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

L'Aderente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi direttamente al Soggetto Incaricato e/o inviare a CNP Vita Assicurazione, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, una lettera contenente gli elementi identificativi del Modulo di adesione al seguente indirizzo:

CNP Vita Assicurazione S.p.A.
Via Scarsellini, 14
20161 Milano

L'esercizio del diritto di recesso libera l'Aderente e CNP Vita Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

CNP Vita Assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

– qualora la richiesta di recesso pervenga all'Impresa antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il contributo eventualmente versato;
– qualora la richiesta di recesso pervenga a partire dal giorno della data di decorrenza del Contratto la somma dei seguenti due importi:
  - la parte di contributo destinata alla Gestione separata;
  - l'eventuale contributo, destinato a uno o più Fondi interni assicurativi, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte di CNP Vita Assicurazione, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto;

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto e preso espressa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità' relative al PIP CNP VALORE INTEGRATIVO;
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.gruppocnp.it la Nota informativa, il Regolamento del fondo, le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente al PIP CNP VALORE INTEGRATIVO;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I Costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (attestazione valida per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I Costi');
- di aver preso visione delle indicazioni in ordine alle spese a carico dell'aderente ed alla facoltà dell'Impresa di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I Costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
  - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della Posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.gruppocnp.it;
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, CNP Vita Assicurazione ha la facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al fondo l'Aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della Posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, CNP Vita Assicurazione ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'Aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera.

L'Aderente prende atto che:

- il Contratto, con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione, è concluso e che CNP Vita Assicurazione successivamente al pagamento del primo contributo (Data di perfezionamento) si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE al presente Modulo, fatto salvo l'ultimo comma dell'articolo "DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE" delle Condizioni Generali di Contratto ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di pagamento del primo contributo. CNP Vita Assicurazione invia all'Aderente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del primo contributo da parte di CNP Vita Assicurazione e che riporta i dati identificativi del Contratto;
- gli importi dei versamenti si intendono al lordo delle spese a carico dell'Aderente di cui alla Scheda "I Costi" della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" e all'Art. 7 "Spese" del Regolamento del Fondo.

L'Aderente dichiara di AVER LETTO ed ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

FACSIMILE

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

L'Aderente dichiara inoltre di:

☐ Non essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare

☐ Essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare denominata _____ iscritta all'Albo COVIP con il n° _____ in relazione alla quale:

- ☐ ha ricevuto, preso visione e sottoscritto la relativa **Scheda "I Costi"** la cui copia è parte integrante del presente Modulo di adesione
- ☐ non ha ricevuto la relativa **Scheda "I Costi"** in quanto la forma pensionistica complementare in oggetto non è tenuta a redigerla.

Voler ricevere la corrispondenza: ☐ IN FORMATO ELETTRONICO ☐ IN FORMATO CARTACEO

Luogo e Data _____ L'Aderente/L'Esercente la Patria Potesta'/il Tutore _____

Generalità dell'acquisitore che ha effettuato la rilevazione dei dati dell'Aderente ai sensi della normativa vigente in materia di antiriciclaggio.

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

ATTIVITÀ DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere:

☐ Lavoratore Dipendente del settore pubblico;

☐ Lavoratore Dipendente del settore privato;

☐ Lavoratore Autonomo o libero professionista;

☐ Soggetto diverso da quelli precedenti

DATI DELL'ADERENTE

☐ Prima iscrizione alla previdenza obbligatoria: ☐ fino al 28/04/1993 ☐ dal 29/04/1993

☐ Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 e che successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale (c.d. "vecchio iscritto");

Data di prima adesione ad una forma pensionistica complementare alla quale non sia seguito l'esercizio del diritto di riscatto totale: _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO (DA INDICARE SOLO NEL CASO VENGA PREVISTO IL CONFERIMENTO DEL TFR MATURANDO)

Ragione Sociale		Partita IVA	
Codice Fiscale		Settore Attività	
Indirizzo		N.	Cap.
Località	Comune	Prov.	Nazione
Recapito telefonico		indirizzo E-mail	

CONTRIBUZIONE ANNUA (Art. 8 "FINANZIAMENTI" del Decreto 252 del 5/12/2005):

La contribuzione al presente Contratto sarà:

☐ a carico dell'Aderente

☐ attraverso il conferimento del TFR maturando

☐ contributo del datore di lavoro o del committente (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente).

I contributi ricorrenti - comprensivi di caricamento - a carico dell'Aderente verranno versati:

☐ in cifra fissa per un importo annuo pari a Euro

☐ in percentuale pari a:

Lavoratori autonomi e liberi professionisti

_____% del reddito d'impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo d'imposta precedente;

Lavoratori dipendenti

_____% della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. (a carico del lavoratore)

Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro

_____% del

(indicare la base imponibile in base alla tipologia del rapporto di lavoro)

Il versamento dovrà essere pari all'importo riportato nella prima pagina del Modulo di adesione nella sezione Caratteristiche del Contratto alla voce Contributo a carico dell'Aderente su base annua.

FAC-SIMILE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: febbraio 2022

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società CNP Vita Assicurazione S.p.A, con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.
Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) FINALITÀ ASSICURATIVE: i dati personali dell'Interessato vengono trattati
   - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvalgono le Società) e
   - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziali.

c) ULTERIORI FINALITÀ: nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;
   - Attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
   - Reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari (es. agenti, brokers, etc.);
   - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
   - Consultazione di sistemi di informazioni creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
   - Eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa
   - Trasmissione di dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale per fini amministrativi interni.
   - lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
   - far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l›impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.
Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell›articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il «Regolamento Privacy»). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l›Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.
Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.
Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione
L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

FACSIMILE

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.
L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediate strumenti elettronici;
c) chiedere **l'aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;
g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:
   - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
   - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
   - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
   - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;
k) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: dpo_gruppocnp@legalmail.it, o tramite posta all›indirizzo della Società - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, CNP Vita S.c.a.r.l., Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.
La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo_gruppocnp@legalmail.it, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi del paragrafo 3 a,b e c della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.
Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.
L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto **dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali** (i) **sopra riportata** e (ii) **consultabile nella versione costantemente aggiornata all'interno del sito internet https: //www.gruppocnp.it/privacy**, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

Luogo e data .....

FIRMA

FACSIMILE

Mod. 99297 - PDF - 1 - Ed. 02/2022

CNP Vita Assicurazione S.p.A. – Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. – Sede Legale: via Scarsellini, 14 20161 Milano (ITALIA) – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 pubblicato sulla G.U. n. 82 del 07/04/1992 – Capitale sociale Euro 25.480.080 i.v. – Registro delle Imprese di Milano, C. Fiscale e P. IVA 10210040159 – Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00103 – Tel. +39 02 2775.1 – Pec: cnpvita_assicurazione@legalmail.it – www.gruppocnp.it