

FONDO PENSIONE APERTO AVIVA



MODULO DI ADESIONE

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	MODULO DI ADESIONE N.
<hr/>					
ADERENTE					
COGNOME		NOME		CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO
C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO	[ESTREMI DOC.]:	NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROFESSIONE		TITOLO DI STUDIO		INDIRIZZO E-MAIL	
				ATTIVITÀ ECONOMICA: Sottogruppo Gruppo/Ramo	
<input type="checkbox"/> ADESIONE SU BASE INDIVIDUALE (barrare la/e casella/e interessata/e) <input type="checkbox"/> con versamento del contributo a carico dell'Aderente <input type="checkbox"/> attraverso il conferimento di TFR maturando <input type="checkbox"/> con versamento del contributo a carico del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente) <input type="checkbox"/> CONVENZIONE NR. _____ con Associazione _____					
<input type="checkbox"/> ADESIONE SU BASE COLLETTIVA (barrare la/e casella/e interessata/e) <input type="checkbox"/> con versamento del contributo a carico dell'Aderente <input type="checkbox"/> attraverso il conferimento di TFR maturando <input type="checkbox"/> con versamento del contributo a carico del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente)					
ATTIVITÀ DELL'ADERENTE					
L'Aderente dichiara di essere (barrare la/e casella/e interessata/e):					
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente del settore privato	<input type="checkbox"/> Studente / Non occupato	<input type="checkbox"/> Collaboratore coord. e cont.			
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente del settore pubblico	<input type="checkbox"/> Artigiano	<input type="checkbox"/> Coltivatore diretto o mezzadro			
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo, libero professionista ed assimilato	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Altro			
<input type="checkbox"/> Socio lavoratore di cooperative	<input type="checkbox"/> Commerciante				
DATI DELL'ADERENTE					
L'Aderente dichiara di essere (barrare l'eventuale casella/e interessata/e):					
<input type="checkbox"/> Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 (c.d. "vecchio iscritto")					
<input type="checkbox"/> Lavoratore con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria:					
<input type="checkbox"/> fino al 28/04/1993					
<input type="checkbox"/> dal 29/04/1993					
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 O IN CASO DI ADESIONE SU BASE COLLETTIVA)					
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA	
CODICE FISCALE				SETTORE DI ATTIVITÀ	
INDIRIZZO			N.	C.A.P.	
LOCALITÀ		COMUNE	PROV.	NAZIONE	
RECAPITO TELEFONICO			INDIRIZZO E-MAIL		

SCELTA DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO

L'Aderente ha la possibilità di scegliere uno o più Comparti di Investimento tra i seguenti:

- Comparto Azionario: % di investimento _____ Comparto con Garanzia di Restituzione del Capitale: % di investimento _____
- Comparto Obbligazionario: % di investimento _____ Comparto con Garanzia di Rendimento Minimo Prestabilito
(Comparto destinato al conferimento tacito del TFR): % di investimento _____
- Comparto Bilanciato: % di investimento _____

(prendo atto che, a norma del Regolamento, l'Aderente può inoltre riallocare la propria posizione individuale ed i flussi contributivi futuri tra i diversi Comparti, nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente.)

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**BENEFICIARI IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE: L'ADERENTE****BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE NELLA FASE DI ACCUMULO**

- EREDI
- I SEGUENTI BENEFICIARI

1.	NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)			CODICE FISCALE			
	INDIRIZZO		C.A.P.	LOCALITÀ			PROV.
	PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %		ORDINE DI BENEFICIO				
2.	NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)			CODICE FISCALE			
	INDIRIZZO		C.A.P.	LOCALITÀ			PROV.
	PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %		ORDINE DI BENEFICIO				

ADESIONE INDIVIDUALE**CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE:**

Modalità di versamento del primo contributo: il contributo versato all'atto dell'adesione è pari ad Euro _____

Il pagamento del primo contributo viene effettuato mediante:

- assegno bancario/circolare emesso dal sottoscritto Aderente intestato ad FPA AVIVA
estremi identificativi dell'assegno: Azienda di credito _____
codice ABI _____ codice CAB _____ n. assegno _____
- bonifico bancario effettuato dall'Aderente sul conto corrente - intestato ad FPA Aviva - codice IBAN IT 95 G 03307 01719 000000001515 -
specificando nella causale il nome dell'Aderente (allegare copia del bonifico effettuato dall'Aderente).

Modalità di versamento dei contributi successivi:

I contributi successivi al primo sono pari ad Euro _____ e sono versati con frequenza:

- mensile trimestrale semestrale annuale

L'Aderente si impegna a corrispondere i successivi importi, esclusivamente con procedura di addebito automatico sul conto corrente. Pertanto si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo bancario allegato alla presente Proposta-Certificato.

I contributi annui a carico dell'Aderente verranno versati:

- in cifra fissa per un importo 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)

TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

Modalità di versamento del TFR e contributi a carico del datore di lavoro

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 sul conto corrente intestato ad FPA Aviva - codice IBAN IT 95 G 03307 01719 000000001515 - specificando nella causale il nome dell'Aderente e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro. Il TFR verrà conferito mensilmente.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

La data di valuta varia a seconda della tipologia del mezzo di pagamento utilizzato:

- in caso di bonifico bancario, la valuta è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante;
- in caso di assegno bancario/circolare emesso da Unicredit Banca, la valuta è il giorno di presentazione del titolo da parte della compagnia;
- in caso di assegno bancario/circolare, non emesso da Unicredit Banca, la valuta è il 3° giorno lavorativo successivo alla data di presentazione del titolo da parte della compagnia.

ADESIONE COLLETTIVA

CONTRIBUTI DELL'ADERENTE, TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

Modalità di versamento

Il pagamento dei contributi a carico dell'Aderente, a carico del datore di lavoro e/o il TFR viene effettuato con bonifico bancario sul conto corrente intestato ad FPA Aviva - codice IBAN IT 95 G 03307 01719 000000001515 - specificando nella causale il nome dell'Aderente e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

Le misure della contribuzione e la periodicità dei versamenti sono determinate dai contratti, accordi collettivi o regolamenti aziendali che dispongono l'adesione.

La data di valuta del bonifico bancario è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante.

RECESSO

L'Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della sottoscrizione del modulo di Adesione e contestuale versamento del relativo contributo. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Aderente e la compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla compagnia antecedentemente al giorno di valorizzazione del contributo, il contributo versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla compagnia successivamente al giorno di valorizzazione, il contributo versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote relativo al giorno di riferimento successivo alla data di ricevimento, da parte della compagnia, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di prima valorizzazione, moltiplicato per il numero delle quote attribuite.

AVVERTENZE

- Gli importi dei versamenti si intendono al lordo delle spese a carico dell'Aderente di cui all'Art. 8 "Spese" del Regolamento del Fondo.
- non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle indicate.
- L'importo di ogni versamento, al netto delle spese a carico dell'Aderente di cui all'Art. 8 "Spese" del Regolamento del Fondo, diviso il valore unitario delle quote, relativo al giorno di riferimento, dei comparti di investimento prescelti, determina il numero di quote e le eventuali frazioni da attribuire ad ogni Aderente. il giorno di riferimento è il giorno di valorizzazione immediatamente successivo a quello in cui la compagnia ha ricevuto notizia certa della sottoscrizione (per il primo versamento) e sono decorsi i termini di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento. In ogni caso, Aviva S.p.A. si impegna a considerare i versamenti come disponibili per la valorizzazione entro 30 giorni dalla data in cui il soggetto incaricato del collocamento ha acquisito i relativi mezzi di pagamento.
- L'adesione al "Fondo pensione Aperto Aviva" si perfeziona tramite la completa compilazione e sottoscrizione del presente modulo di Adesione.
- L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento del Fondo.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- **che è stato consegnato a sue mani la documentazione relativa al "FONDO PENSIONE APERTO AVIVA" che contiene: il Regolamento e la Nota Informativa - comprensiva sia del Glossario che del presente Modulo di Adesione (di cui è parte integrante e necessaria) - con inclusa l'Informativa sul trattamento dei dati personali;**
- **che è stato consegnato a sue mani il Progetto esemplificato standardizzato relativo alla presente forma pensionistica complementare;**
- di aver preso espressa visione di tutta la documentazione sopra indicata, di accettare il Regolamento e di aver preso visione delle indicazioni in ordine alle spese a carico dell'Aderente ed alla facoltà della compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del primo contributo è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati forniti riferiti al Contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "**Società**") – titolare del trattamento (di seguito, il "**Titolare**") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario per dare corso alle informazioni ed ai servizi richiesti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o di altre tecniche di comunicazione a distanza e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione Civile.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione. L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4), Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS. N. 196/2003

Io sottoscritto, confermando di aver ricevuto e letto l'Informativa contenuta nel Modulo di Adesione:

Acconsento al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell'informativa. Sono consapevole che solo barrando la casella SI e sottoscrivendo il presente consenso l'Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/nostri dati sensibili.

SI

NO

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



Aviva S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008