

---

MODULO DI ADESIONE - AGENTI

**ATTENZIONE:** l'Adesione al FONDO PENSIONE APERTO AVIVA deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota Informativa e il Regolamento del Fondo sono disponibili nella pagina del Fondo presente nella Sezione previdenziale del sito www.aviva.it; gli stessi documenti verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

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

**ADERENTE**

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE		SESSO	
_____		_____		_____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
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"/>	_____	_____	_____	
PROFESSIONE			TITOLO DI STUDIO *		ATTIVITÀ ECONOMICA:		
_____			_____		Sottogruppo _____ Gruppo/Ramo _____		
INDIRIZZO EMAIL				NUMERO CELLULARE			
_____				_____			

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

**ADESIONE SU BASE INDIVIDUALE (barrare la/e casella/e interessata/e)**

con versamento del contributo a carico dell'Aderente

attraverso il conferimento di TFR maturando

con versamento del contributo a carico del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente)

l'adesione si realizza, in conformità alla normativa vigente, anche per effetto del trasferimento richiesto in data \_\_\_\_\_ della posizione individuale maturata nel (indicare tipologia e denominazione della forma pensionistica) \_\_\_\_\_

CONVENZIONE NR. \_\_\_\_\_ con Associazione \_\_\_\_\_

**ADESIONE SU BASE COLLETTIVA (barrare la/e casella/e interessata/e)**

l'adesione si realizza, in conformità alla normativa vigente, anche per effetto del trasferimento richiesto in data \_\_\_\_\_ della posizione individuale maturata nel (indicare tipologia e denominazione della forma pensionistica) \_\_\_\_\_

con versamento del contributo a carico dell'Aderente

attraverso il conferimento di TFR maturando

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):

Lavoratore dipendente del settore privato  Lavoratore dipendente del settore pubblico

Lavoratore autonomo o libero professionista  Soggetto diverso da quelli precedenti

**DATI DELL'ADERENTE**

L'Aderente dichiara di essere (barrare l'eventuale casella/e interessata/e):

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")

Lavoratore con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria:

fino al 28/04/1993  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
_____	_____	_____	_____
INDIRIZZO EMAIL		RECAPITO TELEFONICO	
_____		_____	

**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")?**

sì  no

**6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al Fondo Pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?**

sì  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)

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
<b>Categoria del Comparto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantito</li><li>• Obbligazionario puro</li><li>• Obbligazionario misto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obbligazionario misto</li><li>• Bilanciato</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilanciato</li><li>• Azionario</li></ul>

In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario 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 .....

**FIRMA DELL'ADERENTE / 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 .....

**FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**

## SCELTA DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO

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

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

- Comparto Azionario (Categoria: BILANCIATO): % di investimento \_\_\_\_\_  
 Comparto Obbligazionario (Categoria: OBBLIGAZIONARIO MISTO): % di investimento \_\_\_\_\_  
 Comparto Bilanciato (Categoria: BILANCIATO): % di investimento \_\_\_\_\_  
 Comparto con Garanzia di Restituzione del Capitale (Categoria: GARANTITO): % di investimento \_\_\_\_\_  
 Comparto con Garanzia di Rendimento Minimo Prestabilito (Comparto destinato al conferimento tacito del TFR - Categoria: GARANTITO): % di investimento \_\_\_\_\_

(L'Aderente prende atto che, a norma del Regolamento, 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. <b>NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)</b>		CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
INDIRIZZO	C.A.P.	LOCALITÀ	PROV.
PERCENTUALE DI BENEFICIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	ORDINE DI BENEFICIO		
2. <b>NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)</b>		CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
INDIRIZZO	C.A.P.	LOCALITÀ	PROV.
PERCENTUALE DI BENEFICIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	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).

In caso di pagamento del contributo mediante bonifico bancario in dicare rispetto al c/c di addebito:

generalità dell'intestatario \_\_\_\_\_ sesso dell'intestatario:  M  F

Paese dell'intestatario \_\_\_\_\_ IBAN del c/c di addebito \_\_\_\_\_

### 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 00000001515 - 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 00000001515 - 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 della spese a carico dell'Aderente di cui alla "Scheda dei Costi" della Sezione I "Informazioni chiave per l'Aderente" e 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 alla "Scheda dei Costi" della Sezione I "Informazioni chiave per l'Aderente" e 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.

Luogo e data .....

**FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**

#### DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto e preso espressa visione del documento denominato "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento denominato "La mia pensione complementare" versione standardizzata relativi al Fondo Pensione Aperto AVIVA;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione, comunque disponibile all'indirizzo [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- 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.
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:

- sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
- in merito ai contenuti del documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, redatto in conformità alle istruzioni COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, 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 disponibile sul sito web del Fondo all'indirizzo [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il "Questionario di autovalutazione".

Luogo e data .....

**FIRMA DELL'ADERENTE / 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 con il n° \_\_\_\_\_ in relazione alla quale:
  - ha ricevuto, preso visione e sottoscritto la relativa "Scheda dei costi" la cui copia è parte integrante del presente Modulo di Adesione
  - non ha ricevuto la relativa "Scheda dei 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 .....

**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

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del Soggetto Incaricato

\_\_\_\_\_  
Codice Sog. Incar.

\_\_\_\_\_  
Codice Ag.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva 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.

### 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.

### 3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza (comprese 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 degli incaricati di cui si avvale la Società),
- 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).

### 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 le FINALITÀ ASSICURATIVE (vedi paragrafo 3), 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 determinerà quindi l'impossibilità di stipulare la Polizza.

### 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 paragrafo 3) 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; 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.

### 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?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) 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 mediante 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.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: [privacy\\_aviva@aviva.com](mailto:privacy_aviva@aviva.com), o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

### 9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scari, 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.

### 10. COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il “**Regolamento Privacy**”).

Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: [dpo.italia@aviva.com](mailto:dpo.italia@aviva.com), o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

Termine di conservazione dei dati personali

I dati personali raccolti ai sensi 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, anonimizzati o aggregati.

### Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- a) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - iii) 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;
  - iv) 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;
- b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano.

Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

### 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 dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it), nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.

### Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, 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

**PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA**

FONDO PENSIONE APERTO AVIVA - *Modulo di Adesione* - 6 di 8

**PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA**

FONDO PENSIONE APERTO AVIVA - *Modulo di Adesione* - 7 di 8

**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_spa@legalmail.it



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