

Aviva Top Pension

Piano Individuale Pensionistico
di Tipo Assicurativo - Fondo Pensione



(TARIFFA PC1)

MODULO DI ADESIONE

Aviva S.p.A.
Gruppo Aviva



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

MODULO DI ADESIONE
Aviva Top Pension
Piano Individuale Pensionistico
di Tipo Assicurativo - Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il nr° 5027
(TARIFFA PC1)

MODULO DI ADESIONE

N°

Questo è il numero attribuito al Modulo cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita da Aviva S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

ATTENZIONE: l'Adesione al PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO "AVIVA TOP PENSION" deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota Informativa, il Regolamento del Fondo e le Condizioni Generali di Contratto 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.

Codice Sog. Incaricato [] [] [] [] [] []		Codice Agenzia [] [] [] [] [] []		Soggetto Incaricato _____	
COGNOME			NOME		
DATA DI NASCITA			LUOGO DI NASCITA		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV. STATO
C.IDENT.	PASSAP.	PAT.GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.: NUMERO	DATA RILASCIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
PROFESSIONE			TITOLO DI STUDIO *		ATTIVITÀ ECONOMICA: Sottogruppo [] [] [] Gruppo/Ramo [] [] []
INDIRIZZO E-MAIL			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).

L'Aderente designa i seguenti Beneficiari:

IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE ALLA SCADENZA: L'Aderente _____

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

Luogo e data **FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**

ATTIVITÀ DELL'ADERENTE
L'Aderente dichiara di essere (barrare la/e casella/e interessata/e):

Lavoratore dipendente del settore pubblico
 Lavoratore dipendente del settore privato
 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)

RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA [] [] [] [] [] []		
CODICE FISCALE []			SETTORE DI ATTIVITÀ		
INDIRIZZO				N.	C.A.P.
LOCALITÀ		COMUNE	PROV.	NAZIONE	
RECAPITO TELEFONICO			INDIRIZZO E-MAIL		

CONTRIBUZIONE ANNUA
La contribuzione al presente Contratto sarà:

a carico dell'Aderente
 attraverso il conferimento del TFR maturando
 contributo del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente).

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa PC1):

Età ipotetica per il raggiungimento dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite 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: Annuale Trimestrale Mensile

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)

Il primo versamento dovrà essere pari all'importo riportato alla voce Contributo versato all'atto dell'adesione.

SPESE: (Art. 15 Spese):

- spesa percentuale:** è pari al 2% e viene calcolata sul contributo annuo o sulla rata trimestrale o mensile del contributo e sugli eventuali versamenti aggiuntivi.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE

Modalità di versamento del primo contributo
Il pagamento del primo contributo a carico dell'Aderente è effettuato con

Addebito in conto, sul rapporto IBAN sotto indicato.
Il Correntista autorizza l'istituto di credito, nella qualità di Soggetto Incaricato della raccolta delle adesioni, ad addebitare l'importo relativo al proprio contributo, pari ad Euro _____ sul proprio conto corrente, con codice IBAN: _____

oppure tramite

Bonifico bancario effettuato dall'Aderente sul conto corrente intestato ad Aviva S.p.A. – CODICE IBAN IT40E0303212891010000091452 - specificando nella causale il nome dell'Aderente e il numero del Modulo di Adesione.
In questo caso occorre allegare, alla presente, una copia del bonifico effettuato dall'Aderente alla Compagnia.

Modalità di versamento dei contributi successivi
Il Contraente si impegna a corrispondere i successivi importi esclusivamente con procedura di addebito automatico sul conto corrente, compilando debitamente l'apposito modulo bancario consegnato unitamente al presente Modulo di Adesione.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

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 Aviva S.p.A. – CODICE IBAN IT40E030321289101000091452, specificando nella causale il nome dell'Aderente, il numero del Modulo di Adesione e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

In ogni caso 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 addebito in conto, la valuta è il giorno coincidente con la Data di Decorrenza e, per i contributi successivi, le ricorrenze periodiche previste.

Luogo e data

FIRMA DEL CORRENTISTA

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE**CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA**

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.

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

La scelta di un percorso *life-cycle* è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal questionario di autovalutazione. 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

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:

- SCELTA GARANTITA (Categoria: GARANTITO): _____ % Gestione Interna Separata GEPI
- SCELTA GUIDATA (LIFE-CYCLE): _____ %
- SCELTA LIBERA: AVIVA PIP AZIONARIO (Categoria: AZIONARIO) _____ %
- AVIVA PIP OBBLIGAZIONARIO (Categoria: OBBLIGAZIONARIO PURO) _____ %
- AVIVA PIP BILANCIATO (Categoria: BILANCIATO) _____ %
- AVIVA PIP FLESSIBILE (Categoria: BILANCIATO con stile di gestione FLESSIBILE) _____ %
- Gestione Interna Separata GEPI (Categoria: GARANTITO) _____ %

Le modalità di allocazione dei contributi sono regolate all'Art. 21 "SCELTE D'INVESTIMENTO" delle Condizioni generali di Contratto alle quali 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) - i seguenti articoli e norme: Art. 4 "Limitazioni del Capitale Caso Morte Aggiuntivo"; Art. 5 "Dichiarazioni dell'Aderente"; Art. 6 "Sottoscrizione e Conclusione del Contratto"; Art. 7 "Perfezionamento e Decorrenza del Contratto"; Art. 8 "Diritto di Recesso"; Art. 18 "Riscatto della Posizione Individuale"; Art. 23 "Pagamenti della Compagnia"; Art. 25 "Cedibilità, Sequestrabilità e Pignorabilità" e l'Allegato 1 "Clausola di Rivalutazione".

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. 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 alla data di decorrenza del Contratto il contributo eventualmente versato;
 - qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia dal giorno della data di decorrenza del Contratto la somma dei seguenti due importi:
 - l'eventuale parte di contributo destinata alla Gestione Interna GEPI;
 - l'eventuale contributo, destinato ad uno o più Fondi Interni Assicurativi, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Compagnia, 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;
- la Compagnia trattiene dall'importo da rimborsare all'Aderente - a titolo di spesa di emissione del Contratto - una spesa fissa pari a Euro 50,00.

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 Piano Individuale Pensionistico AVIVA TOP PENSION;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile all'indirizzo www.aviva.it;
- di aver preso visione delle indicazioni in ordine ai caricamenti ed alla facoltà della Compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- dichiara di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite e conferma che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- 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 il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web del Fondo all'indirizzo www.aviva.it;
- di aver sottoscritto il "Questionario di autovalutazione".

L'Aderente prende atto che:

- il Contratto, con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, è concluso e che Aviva S.p.A. - la Compagnia - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE al presente Modulo, fatti salvi 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. La Compagnia invia all'Aderente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del primo contributo da parte della Compagnia 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 dei Costi" della Sezione I - "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.

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 COVIP 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.

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 premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della Legge n. 197/91 e della Circolare IVASS n. 257/95 e degli obblighi ivi previsti.

Cognome e Nome _____ Codice Sog. Incar. _____ Codice Ag. _____
Luogo _____ Data _____ Firma del Soggetto Incaricato _____

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:

L'Aderente ove previsto il Soggetto Incaricato sottoscrivono la sezione che corrisponde all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del Suo Contratto Assicurativo:

CASO 1

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Aderente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

CASO 2

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Aderente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

CASO 3

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Soggetto Incaricato _____ dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVAZIONI

.....
.....
.....

Luogo e data

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

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 garantire 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 consorzi 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:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- 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;
- 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, 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 Scarl, 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, 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,

- 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;
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- 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, 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

AVIVA TOP PENSION - *Modulo di Adesione* - 6 di 8

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA TOP PENSION - *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

Aviva Top Pension

Piano Individuale Pensionistico
di Tipo Assicurativo - Fondo Pensione



(TARIFFA PX4)

MODULO DI ADESIONE

Aviva S.p.A.
Gruppo Aviva

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

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.

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

La scelta di un percorso *life-cycle* è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal questionario di autovalutazione. 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

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:

- SCELTA GARANTITA (Categoria: GARANTITO): _____ % Gestione Interna Separata GEPI
 SCELTA GUIDATA (LIFE-CYCLE): _____ %
 SCELTA LIBERA: AVIVA PIP AZIONARIO (Categoria: AZIONARIO) _____ %
 AVIVA PIP OBBLIGAZIONARIO (Categoria: OBBLIGAZIONARIO PURO) _____ %
 AVIVA PIP BILANCIATO (Categoria: BILANCIATO) _____ %
 AVIVA PIP FLESSIBILE (Categoria: BILANCIATO con stile di gestione FLESSIBILE) _____ %
 Gestione Interna Separata GEPI (Categoria: GARANTITO) _____ %

Le modalità di allocazione dei contributi sono regolate all'Art. 21 "SCELTE D'INVESTIMENTO" delle Condizioni generali di Contratto alle quali 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) - i seguenti articoli e norme: Art. 4 "Limitazioni del Capitale Caso Morte Aggiuntivo"; Art. 5 "Dichiarazioni dell'Aderente"; Art. 6 "Sottoscrizione e Conclusione del Contratto"; Art. 7 "Perfezionamento e Decorrenza del Contratto"; Art. 8 "Diritto di Recesso"; Art. 18 "Riscatto della Posizione Individuale"; Art. 23 "Pagamenti della Compagnia"; Art. 25 "Cedibilità, Sequestrabilità e Pignorabilità" e l'Allegato 1 "Clausola di Rivalutazione".

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE

DICHIARAZIONI

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. 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 alla data di decorrenza del Contratto il contributo eventualmente versato;
 - qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia dal giorno della data di decorrenza del Contratto la somma dei seguenti due importi:
 - l'eventuale parte di contributo destinata alla Gestione Interna GEPI;
 - l'eventuale contributo, destinato ad uno o più Fondi Interni Assicurativi, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperto successivo al ricevimento, da parte della Compagnia, 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;
- la Compagnia trattiene dall'importo da rimborsare all'Aderente - a titolo di spesa di emissione del Contratto - una spesa fissa pari a Euro 50,00.

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 Piano Individuale Pensionistico AVIVA TOP PENSION;**
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile all'indirizzo www.aviva.it;
- di aver preso visione delle indicazioni in ordine ai caricamenti ed alla facoltà della Compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- dichiara di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite e conferma che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- 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 il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web del Fondo all'indirizzo www.aviva.it;
- di aver sottoscritto il "Questionario di autovalutazione".

L'Aderente prende atto che:

- il Contratto, con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, è concluso e che Aviva S.p.A. - la Compagnia - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE al presente Modulo, fatti salvi 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. La Compagnia invia all'Aderente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del primo contributo da parte della Compagnia 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 dei Costi" della Sezione I - "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.

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 COVIP 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.

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 premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della Legge n. 197/91 e della Circolare IVASS n. 257/95 e degli obblighi ivi previsti.

Cognome e Nome	Codice Sog. Incar.	Codice Ag.
Luogo	Data	Firma del Soggetto Incaricato

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:

L'Aderente ove previsto il Soggetto Incaricato sottoscrivono la sezione che corrisponde all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del Suo Contratto Assicurativo:

CASO 1**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Aderente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**CASO 2****DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il sottoscritto Aderente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Luogo e data

FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**CASO 3****DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Soggetto Incaricato _____ dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVAZIONI

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO**FIRMA DELL'ADERENTE / TUTORE**

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 garantire 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 consorzi 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:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- 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;
- 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, 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 Scarl, 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, 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,

- 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;
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- 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, 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

AVIVA TOP PENSION - *Modulo di Adesione* - 6 di 8

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA TOP PENSION - *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