

# FONDO PENSIONE APERTO AVIVA



---

## MODULO DI ADESIONE

|               |         |            |           |             |                       |
|---------------|---------|------------|-----------|-------------|-----------------------|
| 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)                   | DATA SCADENZA   |  |
| <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |              |               |  |   |  |
| PROFESSIONE                 |                          | TITOLO DI STUDIO         |                          | INDIRIZZO E-MAIL |              |               | ATTIVITÀ ECONOMICA:<br>Sottogruppo Gruppo/Ramo |   |  |
|                             |                          |                          |                          |                  |              |               |  |   |  |

**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)

CONVENZIONE NR. \_\_\_\_\_

con Associazione \_\_\_\_\_

**ADESIONE SU BASE COLLETTIVA (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)

**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):

Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 (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 |  |
|                     |  |                     |             |         |  |
| 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, \_\_\_\_\_

L'ADERENTE \_\_\_\_\_

## 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 (procedura RID). 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, \_\_\_\_\_

L'ADERENTE \_\_\_\_\_

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, \_\_\_\_\_

L'ADERENTE \_\_\_\_\_

### 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 sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;**
- **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, \_\_\_\_\_

L'ADERENTE \_\_\_\_\_

### 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 antiriciclaggio.

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Codice Sog. Incar.

\_\_\_\_\_

Codice Ag.

\_\_\_\_\_

Luogo

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Soggetto Incaricato

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Compagnia informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Aderenti).

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI\*

\* *Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Compagnia chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Compagnia ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a: AVIVA S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447.

Senza tali dati la nostra Compagnia non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio). Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231), potranno essere comunicate dall'impresa ad altri intermediari finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Compagnia utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Compagnia, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Compagnia precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a: AVIVA S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La Compagnia informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali); la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 - email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it).

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato (Aderente), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - sopra riportata - acconsente al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili, idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data .....

L'ADERENTE

**PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA**

**PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA**

## Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

[www.avivaitalia.it](http://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 429.713.613,12 (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