



Aviva Life S.p.A.

AVIVA TOP PENSION

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo

- Fondo Pensione

AVIVA LIFE S.p.A. (Gruppo AVIVA)
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5027

Istituito in Italia



Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano



Numero verde: 800.11.44.33



fondi_pensione@aviva.com
aviva_life_spa@legalmail.it



www.aviva.it

DOCUMENTO SULLE ANTICIPAZIONI

Il presente documento integra il contenuto della Nota Informativa per l'adesione al Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo "Aviva Top Pension".

AVIVA LIFE, impresa che gestisce il Piano individuale pensionistico, si assume la responsabilità della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente documento.

Il presente documento è valido a decorrere dal 31 maggio 2021.

Nel presente documento vengono indicate le modalità operative, i casi e le limitazioni relative alle anticipazioni esercitabili dall'Aderente ad una forma pensionistica complementare.

La richiesta di anticipazione, con allegata la documentazione richiesta deve:

- pervenire ad AVIVA LIFE per il tramite del Soggetto incaricato del collocamento, previa compilazione del modulo di richiesta di anticipazione;
- essere inviata direttamente ad AVIVA LIFE S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.
- oppure essere inviata per e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com - o via PEC: aviva_life_spa@legalmail.it

1. REQUISITI PER LA RICHIESTA DELL'ANTICIPAZIONE

CASI E LIMITAZIONI	DOCUMENTI DA PRODURRE
<p>spese sanitarie, conseguenti a gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli, per terapie ed interventi straordinari*, riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche.</p> <p>- in qualsiasi momento</p> <p>- per un importo non superiore al 75% del capitale maturato</p>	<p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u> la documentazione necessaria sarà la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modulo di richiesta di anticipazione debitamente compilato e sottoscritto; le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato;• Copia della dichiarazione della struttura pubblica competente o del medico curante attestante il carattere gravissimo e

<p>- l'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione e non potrà comunque superare il totale delle fatture o dei preventivi trasmessi.</p> <p>*si ritengono straordinari tutti quegli interventi o terapie, che, per la loro non abitualità, gravità ed importanza, anche sotto il profilo economico, esulino dalle ordinarie cure mediche.</p>	<p>straordinario delle spese sanitarie, sulla base del formato allegato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia delle fatture attestante le spese sostenute – da non oltre sei mesi – per sé o per il coniuge e i figli, o i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre, in seguito, appena disponibili e comunque non oltre quattro mesi dalla liquidazione, le fatture relative e sottoscrivere la Dichiarazione allegata); • In caso di richiesta di anticipazione per spese sanitarie per il figlio o per il coniuge allegare il documento che attesti la parentela (certificato stato di famiglia oppure certificato di nascita); • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • Copia del documento d'identità in corso di validità del figlio o del coniuge. <p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione NON venga effettuata presso il Soggetto incaricato,</u> oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del Modulo di richiesta di anticipazione, anche la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di anticipazione sottoscritta, completa di indirizzo di domicilio e di corrispondenza (se diverso da quello di residenza) e di codice IBAN dell'Aderente; • Dichiarazione sottoscritta dall'Aderente con l'indicazione dei contributi che non sono stati dedotti e che non saranno oggetto di deduzione fiscale relativi all'anno in corso e all'anno precedente; • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail/ PEC dell'Aderente; • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • Autocertificazione CRS; • Dichiarazione PEP; • Consenso al trattamento dei dati. <p>L'anticipazione deve essere richiesta entro 6 mesi dalla data di sostenimento della spesa.</p>
<p>acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli.</p> <ul style="list-style-type: none"> - decorsi otto anni dall'iscrizione ad una forma pensionistica - per un importo non superiore al 75% del capitale maturato - l'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione. 	<p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u> la documentazione necessaria sarà la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulo di richiesta di anticipazione allegato debitamente compilato e sottoscritto; le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato; • Copia dell'atto notarile di acquisto. Tra la data del rogito e la data di richiesta non devono essere trascorsi oltre sei mesi; • Se si tratta di acquisto da terzi occorre presentare l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione o, nel caso in cui l'immobile sia in fase di acquisto, è necessario presentare il compromesso compilando la DICHIARAZIONE D'IMPEGNO allegata;

- **Se si tratta di acquisto in cooperativa** occorre produrre l'**atto di assegnazione dell'alloggio**. Nel caso in cui l'immobile sia in fase di acquisto, è necessario presentare il **contratto di appalto** sottoscritto dall'Aderente e dal legale rappresentante della cooperativa e la documentazione delle spese sostenute, con l'impegno ad inviare copia dell'atto di assegnazione dell'alloggio entro 60 giorni dalla stipula e compilando la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata;

- **Se si tratta di costruzione in proprio** è necessario presentare il **permesso di costruire**, l'**atto comprovante la titolarità del terreno**, il **contratto di appalto** e le **fatture** che attestino le spese sostenute o i preventivi di spesa (in caso di presentazione di preventivi, compilare la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata e, non appena disponibili, inviare le fatture).

Inviare inoltre la **dichiarazione di fine lavori** e il **certificato di abitabilità/agibilità** (nel caso i lavori siano ancora in atto, occorre inviare questi ultimi documenti al fondo appena saranno disponibili);

- **Certificato di residenza emesso dal comune o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445** se l'interessato risiede già nell'immobile, oppure AUTOCERTIFICAZIONE PER CAMBIO RESIDENZA allegata, in cui si esplicita l'intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile;

- **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la non titolarità di alcun diritto reale** (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile oppure compilazione dell'AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA allegata;

- in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del fondo pensione aperto, dichiarazione della Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione;

- In caso di acquisto della prima abitazione per i figli, **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;

- Copia di un valido **documento di identità** in corso di validità;

- Copia **documento d'identità in corso di validità del figlio**.

Nel caso in cui la richiesta di anticipazione NON venga effettuata presso il Soggetto Incaricato, oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del modulo di richiesta anticipazione, anche la seguente documentazione:

- **Richiesta di anticipazione sottoscritta**, completa di indirizzo di domicilio e di corrispondenza (se diverso da quello di residenza) e di **codice IBAN** dell'Aderente;

	<ul style="list-style-type: none"> • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail/PEC dell’Aderente; • Copia di un documento di identità in corso di validità; • Dichiarazione sottoscritta dall’Aderente con l’indicazione dei contributi che non sono stati dedotti e che non saranno oggetto di deduzione fiscale relativi all’anno in corso e all’anno precedente; • Autocertificazione CRS; • Dichiarazione PEP. <p>Nell’eventualità in cui sia stato consegnato l’atto preliminare di compromesso, entro 4 mesi dall’anticipazione dovrà essere presentato l’atto notarile di acquisto e il certificato di residenza che attesti che l’immobile è stato effettivamente adibito a prima abitazione; nel caso in cui la data fissata per il rogito risultasse oltre tale termine, si richiede di darne notizia all’impresa.</p> <p>L’anticipazione è concessa in relazione ad acquisizioni perfezionate nei 6 mesi precedenti la richiesta.</p>
<p>realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c) e d) del primo comma dell’art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, documentati come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell’art. 1, comma 3, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “interventi di manutenzione ordinaria”, ovvero gli interventi edilizi che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento e sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare o mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti; • “interventi di manutenzione straordinaria”, ovvero le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso; • “interventi di restauro e di risanamento conservativo”, ovvero gli interventi edilizi rivolti a conservare l’organismo edilizio e ad assicurarne le funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell’organismo stesso, ne 	<p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u> la documentazione necessaria sarà la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulo di richiesta di anticipazione debitamente compilato e sottoscritto; le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato; • Copia dell’atto attestante la proprietà dell’immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei registri immobiliari, ovvero l’atto notarile da cui risulti la proprietà dell’abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali) ovvero autocertificazione allegata; • Se gli interventi riguardano parti comune dell’immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese; • In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela; • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • copia del documento d’identità in corso di validità del figlio; • Copia dei Bonifici parlanti attestanti le spese sostenute da non oltre sei mesi o i preventivi di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili e comunque non oltre i quattro mesi, Copia dei Bonifici parlanti e sottoscrivere la Dichiarazione allegata; • Dichiarazione che attesti la proprietà dell’immobile a titolo di prima casa di abitazione; • in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del fondo pensione aperto, dichiarazione della

<p>consentano destinazioni d'uso con essi compatibili. Tali interventi comprendono il consolidamento, il ripristino e il rinnovo degli elementi costitutivi dell'edificio, l'inserimento degli elementi accessori e degli impianti richiesti dalle esigenze dell'uso, l'eliminazione degli elementi estranei all'organismo edilizio;</p> <ul style="list-style-type: none"> • “interventi di ristrutturazione edilizia”, ovvero gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e successiva fedele ricostruzione di un fabbricato identico, quanto a sagoma, volumi, area di sedime e caratteristiche dei materiali, a quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica. <ul style="list-style-type: none"> - decorsi 8 anni dall'iscrizione ad una forma pensionistica - per un importo non superiore al 75% del capitale maturato - l'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione e non potrà comunque superare il totale dei bonifici parlanti o dei preventivi trasmessi. 	<p>Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione.</p> <p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione NON venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u>, oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del modulo di richiesta liquidazione, anche la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di anticipazione sottoscritta, completa di indirizzo di domicilio e di corrispondenza (se diverso da quello di residenza) e di codice IBAN dell'Aderente; • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail/ PEC dell'Aderente; • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • Dichiarazione sottoscritta dall'Aderente con l'indicazione dei contributi che non sono stati dedotti e che non saranno oggetto di deduzione fiscale relativi all'anno in corso e all'anno precedente; • Autocertificazione CRS; • Dichiarazione PEP. <p>L'anticipazione è concessa in relazione ad interventi perfezionati nei 6 mesi antecedenti la data della richiesta.</p>
<p>ulteriori esigenze.</p> <ul style="list-style-type: none"> - decorsi 8 anni dall'iscrizione ad una forma pensionistica - per un importo non superiore al 30% del capitale maturato 	<p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione venga effettuata presso il Soggetto Incaricato</u> la documentazione necessaria sarà la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulo di richiesta di anticipazione debitamente compilato e sottoscritto; le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato; • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del fondo pensione aperto, dichiarazione della

	<p>Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione;</p> <p><u>Nel caso in cui la richiesta di anticipazione NON venga effettuata presso il Soggetto incaricato</u>, oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del modulo di richiesta di anticipazione, anche la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di anticipazione sottoscritta, completa di indirizzo di domicilio e di corrispondenza (se diverso da quello di residenza) e di codice IBAN dell'Aderente; • Recapito telefonico e/o indirizzo e-mail/ PEC dell'Aderente; • Copia di un valido documento di identità in corso di validità; • Dichiarazione sottoscritta dall'Aderente con l'indicazione dei contributi che non sono stati dedotti e che non saranno oggetto di deduzione fiscale relativi all'anno in corso e all'anno precedente; • Autocertificazione CRS; • Dichiarazione PEP.
--	--

Le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati degli interessi maturati nel tempo, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.

Il limite, in caso di sole anticipazioni per ulteriori esigenze è del 30% della posizione complessiva dell'Aderente (incrementata di tutte le anticipazioni percepite e non reintegrate e decurtata delle somme già corrisposte in precedenza per il medesimo titolo).

Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle anticipazioni sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'Aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.

Aviva Life trattiene da ogni anticipazione liquidata una spesa fissa pari a **25 euro**.

2. REINTEGRO DELL'ANTICIPAZIONE

Le anticipazioni possono essere reintegrate, a scelta dell'Aderente, in qualsiasi momento anche mediante contribuzioni annuali eccedenti il limite di 5.164,57 euro. Sulle somme eccedenti il predetto limite, corrispondenti alle anticipazioni reintegrate, è riconosciuto al contribuente un credito d'imposta pari all'imposta pagata al momento della fruizione dell'anticipazione, proporzionalmente riferibile all'importo reintegrato.

3. TRATTAMENTO DELL'ANTICIPAZIONE

Ferma restando l'intangibilità delle posizioni individuali costituite presso le forme pensionistiche complementari nella Fase di accumulo, le anticipazioni per spese sanitarie, per terapie e interventi straordinari sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria previsti dall'articolo 128 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 aprile 1935, n. 1155, e dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1950, n. 180, e successive modificazioni.

Le somme oggetto di anticipazione che non rientrano nei casi di cui sopra, non sono assoggettate ad alcun vincolo di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità.

Allegati: Moduli di richiesta di liquidazione

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ADEGUATO**

La documentazione completa consentirà di erogare un miglior servizio in termini di rapidità di liquidazione

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: *L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dalla Compagnia per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).*

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA **SI** **NO**

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIEDE** l'anticipazione per SPESE SANITARIE a seguito di gravissime situazioni e per terapie e interventi straordinari, così come riportato nella sezione del Regolamento del Piano Individuali Pensionistiche.

PER ME PER MIO/A FIGLIO/A PER IL CONIUGE

Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato _____%

L'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione e non potrà comunque superare il totale delle fatture o dei preventivi trasmessi.

Nel caso non sia indicata una percentuale verrà liquidato il massimo anticipabile compatibilmente con gli importi indicati nei preventivi di spesa o fatture.

NOTE:

- *l'importo oggetto di anticipazione è quello risultante dalla somma:*
 - *del capitale investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
 - e*
 - *il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi calcolato con la quotazione al secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia.*
- *qualora l'investimento sia stato effettuato in comparti differenti, il disinvestimento verrà effettuato applicando il criterio di proporzionalità di ogni singolo comparto sul montante totale*
- *le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del montante, secondo l'orientamento COVIP, comprese le quote del TFR*
- *l'importo nuovamente erogabile non potrà essere superiore al 75% del montante, incrementato delle anticipazioni percepite e non reintegrate e decurtato delle somme già corrisposte in precedenza*
- *si precisa che non saranno erogate anticipazioni a fronte di spese sostenute anteriormente a 6 mesi dalla data in cui viene effettuata la richiesta*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei piani individuali pensionistici sul montante maturato dal 01/01/2007 è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: <https://www.aviva.it>*
- *sarà cura di Aviva, in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Qualora la stessa non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente.*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA **SI** **NO**

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge e dal Regolamento del Piano Individuale Pensionistico, necessari per fruire delle suddette somme
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:
 1. copia della dichiarazione proveniente da una Struttura Pubblica (**ASL o medico curante**) attestante il carattere necessario e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato)
 2. copia delle fatture riferite agli ultimi 6 mesi attestanti le spese sostenute per sé, per il coniuge o per i figli: in caso di liquidazione sulla base di preventivi di spesa rilasciati da operatori specializzati, sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI IMPEGNO" sotto allegata
 3. copia documento d'identità in corso di validità dell'aderente
 4. copia documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dall'Aderente

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN AGGIUNTA A QUELLI SOPRA RIPORTATI, PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER LE SPESE SANITARIE PER I FIGLI A PER IL CONIUGE:

5. documento che attesti la parentela (certificato stato di famiglia oppure certificato di nascita)
6. copia documento d'identità in corso di validità del figlio o del coniuge

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA**, inoltre, a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fine della liquidazione stessa.

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Nota: nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente la Compagnia richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni, e a partire dal termine stesso, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.

DICHIARAZIONE D'IMPEGNO**IN CASO DI LIQUIDAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE SULLA BASE DI PREVENTIVI RELATIVI A SPESE ANCORA DA SOSTENERSI ED EMESSI NEGLI ULTIMI SEI MESI**

Il sottoscritto Aderente, a seguito della richiesta di anticipazione dei contributi accumulati avanzata in base a quanto previsto dall'art. 11, comma 7, del Dlgs n.252 del 05/12/2005 a fronte di terapie/interventi legati a gravissime situazioni ed aventi carattere di straordinarietà sotto il profilo medico, dovendo sostenere spese per terapie o interventi di rilievo per importanza e delicatezza da un punto di vista medico ed economico:

SI IMPEGNA

a fornire le fatture delle spese sostenute relative ai preventivi allegati alla presente liquidazione nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 4 mesi dalla liquidazione. Inoltre, nel caso in cui la richiesta dovesse permanere inevasa, si assume ogni responsabilità relativa agli eventuali accertamenti che, in futuro, dovessero emergere a questo riguardo.

Luogo e Data_____
Firma dell'Aderente**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

*Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (riportata nelle pagine 11 e 12 del presente modulo) e 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 dell'Interessato al
trattamento dei dati

**DICHIARAZIONE ASL O ALTRA STRUTTURA PUBBLICA COMPETENTE
PER RICHIEDERE ALLA COMPAGNIA UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE
A SEGUITO DI **GRAVISSIME SITUAZIONI** RELATIVE A SÉ, AL CONIUGE E AI FIGLI PER TERAPIE E
INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE**

Alla Compagnia Assicurativa _____

in relazione alla domanda presentata dal vostro Aderente

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (____) il ____/____/____

al fine di ottenere un'anticipazione del montante maturato nel Piano Individuale Pensionistico, come previsto dall'art.11, comma 7, del D. Lgs. n° 252 del 05/12/2005, si **DICHIARA** che il sig./sig.ra

_____ (riportare il nome dell'Aderente al Piano Individuale Pensionistico o del familiare dell'Aderente)

deve sostenere **TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED AVENTI CARATTERE DI STRAORDINARIETÀ SOTTO IL PROFILO MEDICO.**

_____ Luogo e Data

_____ TIMBRO E FIRMA

ISTRUZIONI:

- *La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.*
- *Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria; a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata*

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate persone politicamente esposte (PEP) le persone fisiche di cui al D.Lgs. 231/2007, modificato con D.Lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata al 1° aprile 2021

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

Si precisa, altresì, che i dati personali condivisi dall'interessato all'interno delle pagine Aviva presenti sulle piattaforme social verranno trattati sia dal gestore della piattaforma, in linea con la propria informativa privacy che dal Gruppo Aviva, sulla base della presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

a) FINALITÀ ASSICURATIVE: I dati personali dell'Interessato vengono trattati

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

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

c) ULTERIORI FINALITÀ: nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;

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

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

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

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, 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.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ADEGUATO**

La documentazione completa consentirà di erogare un miglior servizio in termini di rapidità di liquidazione

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: *L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dalla Compagnia per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).*

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIESTE** l'anticipazione per acquisto PRIMA casa di abitazione, così come riportato nella sezione del Regolamento del Piano Individuale Pensionistico.

PER ME PER MIO/A FIGLIO/A

Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato _____%

L'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione.

Nel caso non sia indicata una percentuale verrà liquidato il massimo anticipabile.

NOTE:

- *L'anticipazione può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione*
- *si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale*
- *l'importo oggetto di anticipazione è quello risultante dalla somma:*
 - *del capitale investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
 - e*
 - *il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi calcolato con la quotazione al secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia.*
- *qualora l'investimento sia stato effettuato in comparti differenti, il disinvestimento verrà effettuato applicando il criterio di proporzionalità di ogni singolo comparto sul montante totale*
- *le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del montante, secondo l'orientamento COVIP, comprese le quote del TFR*
- *l'importo nuovamente erogabile non potrà essere superiore al 75% del montante, incrementato delle anticipazioni percepite e non reintegrate e decurtato delle somme già corrisposte in precedenza*
- *si precisa che non saranno erogate anticipazioni a fronte di spese di acquisto sostenute anteriormente a 6 mesi dalla data in cui viene effettuata la richiesta*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007 è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: <https://www.aviva.it>*
- *sarà cura di Aviva, in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Qualora la stessa non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente.*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto Aderente _____

DELEGA

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Piano Individuale Pensionistico, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

IBAN | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Pertanto, esonera la Compagnia da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti della Compagnia relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che Aviva Life S.p.A. tratterrà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b – c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo ad Aviva Life Spa. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l'informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.avivaitalia.it/privacy>

Luogo e Data_____
Firma dell'Aderente_____
Firma del Delegato

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge e dal Regolamento del Piano Individuale Pensionistico, necessari per fruire delle suddette somme
 - di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:
1. copia dell'atto notarile di acquisto, risalente agli ultimi 6 mesi, in base alle casistiche sotto dettagliate:
 - a. se si tratta di acquisto da terzi occorre presentare l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione o, nel caso in cui l'immobile sia in fase di acquisto, è necessario presentare il compromesso compilando la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata
 - b. se si tratta di acquisto in cooperativa occorre produrre l'atto di assegnazione dell'alloggio. Nel caso in cui l'immobile sia in fase di acquisto, è necessario presentare il contratto di appalto sottoscritto dall'aderente e dal legale rappresentante della cooperativa e la documentazione delle spese sostenute, con l'impegno ad inviare copia dell'atto di assegnazione dell'alloggio entro 60 giorni dalla stipula e compilando la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata
 - c. se si tratta di costruzione in proprio è necessario presentare il permesso di costruire, l'atto comprovante la titolarità del terreno, il contratto di appalto e le fatture che attestino le spese sostenute o i preventivi di spesa (in caso di presentazione di preventivi, compilare la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata e, non appena disponibili, inviare le fatture).
Inviare inoltre la dichiarazione di fine lavori e il certificato di abitabilità/agibilità (nel caso i lavori siano ancora in atto, occorre inviare questi ultimi documenti alla Compagnia appena saranno disponibili).
 2. certificato di residenza emesso dal comune o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 se l'interessato risiede già nell'immobile, oppure **AUTOCERTIFICAZIONE PER CAMBIO RESIDENZA** allegata, in cui si esplicita l'intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile.
 3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la non titolarità di alcun diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile oppure compilazione dell'**AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA** allegata.
 4. in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del piano individuale pensionistico, dichiarazione della Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione
 5. copia documento d'identità in corso di validità dell'aderente
 6. copia documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dal Beneficiario

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN AGGIUNTA A QUELLI SOPRA RIPORTATI, PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER L'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DEI FIGLI:

7. documento che attesti la parentela (certificato stato di famiglia oppure certificato di nascita)
8. copia documento d'identità in corso di validità del figlio

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA**, inoltre, a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fine della liquidazione stessa.

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

***Nota:** nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente la Compagnia richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni, e a partire dal termine stesso, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.*

**DICHIARAZIONE D'IMPEGNO
IN CASO DI LIQUIDAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE
SULLA BASE DEL CONTRATTO PRELIMINARE DI COMPRAVENDITA**

Il sottoscritto Aderente, a seguito della richiesta di anticipazione dei contributi accumulati avanzata in base a quanto previsto dall'art. 11, comma 7, del Dlgs n.252 del 05/12/2005 a fronte di acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli:

SI IMPEGNA

a fornire la copia dell'atto notarile nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 4 mesi dalla liquidazione, comunicando alla Compagnia la data fissata per il rogito, qualora la stessa risultasse oltre tale termine. Inoltre, nel caso in cui la richiesta dovesse permanere inevasa, si assume ogni responsabilità relativa agli eventuali accertamenti che, in futuro, dovessero emergere a questo riguardo.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE PER CAMBIO DI RESIDENZA
RELATIVO ALL'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER SÈ O PER I FIGLI**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

DICHIARA di voler trasferire, entro 18 mesi dall'acquisto, la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile per cui si richiede l'anticipazione.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO DELLA PRIMA CASA
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARA:

- di non essere titolare, in via esclusiva o con il coniuge, di alcun diritto reale (proprietà o godimento) acquistato senza agevolazioni "prima casa" relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile per il quale ho richiesto anticipazione.
- Ovvero di impegnarsi ad alienare, prima di acquistare l'immobile per cui richiede l'anticipazione, l'immobile acquistato senza agevolazioni "prima casa" situato nel Comune di _____ dove è situato l'immobile per il quale ha richiesto anticipazione (*).

(*) **ATTENZIONE:** le agevolazioni "prima casa" non spettano quando si acquista un'abitazione ubicata nello stesso Comune in cui si è già titolare di altro immobile acquistato senza fruire dei benefici "prima casa". Questo, anche se si assume l'impegno a vendere l'immobile già posseduto entro un anno dal nuovo acquisto.

INOLTRE:

- Dichiaro di non essere titolare su tutto il territorio nazionale, neppure per quote, anche in regime di comunione legale, dei diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione e nuda proprietà su altra casa di abitazione acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa".
- Ovvero di impegnarsi ad alienare, entro 12 mesi dall'acquisto dell'immobile per cui richiede l'anticipazione, acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa" attualmente in suo possesso.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate persone politicamente esposte (PEP) le persone fisiche di cui al D.Lgs. 231/2007, modificato con D.Lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ADEGUATO**

La documentazione completa consentirà di erogare un miglior servizio in termini di rapidità di liquidazione

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: *L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dalla Compagnia per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).*

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIESTE** l'anticipazione per acquisto PRIMA casa di abitazione, così come riportato nella sezione del Regolamento del Piano Individuale Pensionistico.

PER ME PER MIO/A FIGLIO/A

Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato _____ %

L'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore all'onere sostenuto comprovato da idonea documentazione.

Nel caso non sia indicata una percentuale verrà liquidato il massimo anticipabile.

NOTE:

- *L'anticipazione può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione*
- *si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale*
- *l'importo oggetto di anticipazione è quello risultante dalla somma:*
 - *del capitale investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
 - e*
 - *il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi calcolato con la quotazione al secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia.*
- *qualora l'investimento sia stato effettuato in comparti differenti, il disinvestimento verrà effettuato applicando il criterio di proporzionalità di ogni singolo comparto sul montante totale*
- *le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del montante, secondo l'orientamento COVIP, comprese le quote del TFR*
- *l'importo nuovamente erogabile non potrà essere superiore al 75% del montante, incrementato delle anticipazioni percepite e non reintegrate e decurtato delle somme già corrisposte in precedenza*
- *si precisa che non saranno erogate anticipazioni a fronte di spese di acquisto sostenute anteriormente a 6 mesi dalla data in cui viene effettuata la richiesta*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007 è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: <https://www.aviva.it>*
- *sarà cura di Aviva, in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Qualora la stessa non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente.*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

- Data PRIMA iscrizione a forme pensionistiche complementari per cui non sia stato esercitato il diritto di riscatto: ____/____/_____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati lo scorso anno è stato o sarà
 - totalmente dedotto
 - totalmente non dedotto
 - non dedotto per un importo pari a euro * _____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati nell'anno in corso
 - sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione per un importo pari a euro * _____

***ISTRUZIONI:** devono essere comunicati alla Compagnia anche gli importi dei contributi eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa, che non sono stati o che non si è potuto portare in deduzione.
L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Aderente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente a lui intestato:

BANCA _____ FILIALE _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestatario del conto _____

Si rammenta che il conto corrente deve essere intestato all'Aderente.

Qualora si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato all'Aderente sarà indispensabile compilare il box sottostante riferito alla "DELEGA ALL'INCASSO" unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.avivaitalia.it/privacy>

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Timbro e firma del Soggetto Abilitato _____

per l'autenticazione della firma dell'Aderente e per la
certificazione di esistenza in vita del medesimo

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto Aderente _____

DELEGA

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

 PEP* SI NO

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Piano Individuale Pensionistico, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

IBAN | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Pertanto, esonera la Compagnia da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti della Compagnia relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che Aviva Life S.p.A. tratterrà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b – c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo ad Aviva Life Spa. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l' informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

È possibile visionare il testo dell' informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.avivaitalia.it/privacy>

 Luogo e Data

 Firma dell' Aderente

 Firma del Delegato

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA **SI** **NO**

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge e dal Regolamento del Piano Individuale Pensionistico, necessari per fruire delle suddette somme
 - di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto
- 1.1 copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali) ovvero **AUTOCERTIFICAZIONE** allegata.
 - 1.2 Se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese.
 2. copia dei "bonifici parlanti", utili ad ottenere le detrazioni fiscali (ex art.16-bis del Tuir), attestanti le spese sostenute per sé o per i figli: in caso di liquidazione sulla base di preventivi di spesa sottoscrivere la "**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO**" sotto allegata
 3. in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del Piano Individuale Pensionistico, dichiarazione della Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione
 4. copia documento d'identità in corso di validità dell'aderente
 5. copia documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dall'Aderente

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN AGGIUNTA A QUELLI SOPRA RIPORTATI, PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER LA RISTRUTTURAZIONE DELLA PRIMA CASA DEI FIGLI:

6. documento che attesti la parentela (certificato stato di famiglia oppure certificato di nascita)
7. Copia documento d'identità in corso di validità del figlio

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA**, inoltre, a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fine della liquidazione stessa.

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Nota: nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente la Compagnia richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni, e a partire dal termine stesso, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.

**DICHIARAZIONE D'IMPEGNO
IN CASO DI LIQUIDAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE
SULLA BASE DI PREVENTIVI DI SPESA**

Il sottoscritto Aderente, a seguito della richiesta di anticipazione dei contributi accumulati avanzata in base a quanto previsto dall'art. 11, comma 7, del Dlgs n.252 del 05/12/2005 a fronte di ristrutturazione, manutenzione, restauro o risanamento della prima casa di abitazione propria o dei propri figli:

SI IMPEGNA

a fornire copia dei "bonifici parlanti", utili ad ottenere le detrazioni fiscali (ex art.16-bis del Tuir), riguardanti le spese sostenute e relativi ai preventivi allegati alla presente liquidazione, nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 4 mesi dalla liquidazione. Inoltre, nel caso in cui la richiesta dovesse permanere inevasa, si assume ogni responsabilità relativa agli eventuali accertamenti che, in futuro, dovessero emergere a questo riguardo.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER INTERVENTI DI MANUTENZIONE,
RESTAURO, RISANAMENTO E RISTRUTTURAZIONE
SULLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE**

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ sesso _____ Data di nascita ____/____/____

Luogo di nascita _____ (____)

Residente a _____ (____) CAP _____

via _____

DATI DELL'IMMOBILE

Sito in _____ (____) CAP _____

via _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, in qualità di aderente al Piano individuale Pensionistico, avendo sostenuto/dovendo sostenere spese per interventi di recupero di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001 n. 380, sull'immobile sopra descritto, prima casa di abitazione propria/dei propri figli come sopra identificata,

DICHIARA

di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (documenti necessari per fruire della detrazione in sede di dichiarazione dei redditi) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice richiesta della Compagnia.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

ISTRUZIONI:

- *Allegare sempre copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari). In caso di interventi effettuati sulla prima casa di abitazione dei propri figli, allegare anche certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela.*
- *Allegare sempre copia dei bonifici parlanti attestanti le spese sostenute.*

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate persone politicamente esposte (PEP) le persone fisiche di cui al D.Lgs. 231/2007, modificato con D.Lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ULTERIORI ESIGENZE PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ADEGUATO

La documentazione completa consentirà di erogare un miglior servizio in termini di rapidità di liquidazione

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dalla Compagnia per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIEDE** l'anticipazione per ulteriori esigenze, così come riportato nella sezione del Regolamento del Piano Individuale Pensionistico

Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato _____%

Tale percentuale non potrà comunque superare il limite massimo consentito

Nel caso non sia indicata una percentuale verrà liquidato il massimo anticipabile

NOTE:

- *L'anticipazione può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata*
- *si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale.*
- *l'importo oggetto di anticipazione è quello risultante dalla somma:*
 - *del capitale investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
 - e*
 - *il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi calcolato con la quotazione al secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia.*
- *qualora l'investimento sia stato effettuato in comparti differenti, il disinvestimento verrà effettuato applicando il criterio di proporzionalità di ogni singolo comparto sul montante totale.*
- *l'importo nuovamente erogabile, per ulteriori esigenze, non potrà essere superiore al 30% del montante, incrementato delle anticipazioni percepite e non reintegrate e decurtato delle somme già corrisposte in precedenza.*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007 è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: <https://www.aviva.it>*
- *sarà cura di Aviva, in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Qualora la stessa non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente.*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

- Data PRIMA iscrizione a forme pensionistiche complementari per cui non sia stato esercitato il diritto di riscatto: ____/____/_____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati lo scorso anno è stato o sarà
 - totalmente dedotto
 - totalmente non dedotto
 - non dedotto per un importo pari a euro * _____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati nell'anno in corso
 - sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione per un importo pari a euro * _____

***ISTRUZIONI:** devono essere comunicati alla Compagnia anche gli importi dei contributi eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa, che non sono stati o che non si è potuto portare in deduzione. L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Aderente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente a lui intestato:

BANCA _____ FILIALE _____

IBAN | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Intestatario del conto _____

Si rammenta che il conto corrente deve essere intestato all'Aderente.

Qualora si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato all'Aderente sarà indispensabile compilare il box sottostante riferito alla "DELEGA ALL'INCASSO" unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.avivaitalia.it/privacy>

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Timbro e firma del Soggetto Abilitato _____

per l'autenticazione della firma dell'Aderente e per la certificazione di esistenza in vita del medesimo

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto Aderente _____

DELEGA

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP* SI NO

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Piano Individuale Pensionistico, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

IBAN | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Pertanto, esonera la Compagnia da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti della Compagnia relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che Aviva Life S.p.A. tratterrà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b – c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo ad Aviva Life Spa. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l’informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

È possibile visionare il testo dell’informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.avivaitalia.it/privacy>

Luogo e Data

Firma dell’Aderente

Firma del Delegato

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge e dal Regolamento del Piano Individuale Pensionistico, necessari per fruire delle suddette somme
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:
 1. in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del piano individuale pensionistico, dichiarazione della Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione
 2. copia documento d'identità in corso di validità dell'aderente
 3. copia documento d'identità in corso di validità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dall'Aderente

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo si **IMPEGNA** a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fine della liquidazione stessa.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Nota: nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente la Compagnia richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni, e a partire dal termine stesso, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate persone politicamente esposte (PEP) le persone fisiche di cui al D.Lgs. 231/2007, modificato con D.Lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.



AVIVA

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_life_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società con unico socio 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. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

