Aviva S.p.A.
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_spa@legalmail.it

MODULO DI ADESIONE
AVIVA VALORE INTEGRATIVO
Piano Individuale Pensionistico di Tipo Assicurativo – Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 5097
Tariffa (PB01)

ATTENZIONE: l'Adesione al PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO "AVIVA VALORE INTEGRATIVO" deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota Informativa, il Regolamento del Fondo e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili nella pagina del Fondo presente nella Sezione previdenziale del sito www.aviva.it; gli stessi documenti verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

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

ADERENTE

Cognome e Nome Sesso Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo Indirizzo di corrispondenza

Documento di identità Numero

Ente, Luogo e Data rilascio

Professione Titolo di studio * Attività economica: SAE TAE RAE

Indirizzo e-mail Numero di cellulare

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

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE ALLA SCADENZA DELLA FASE DI ACCUMULO: L'Aderente

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

LUOGO E DATA _____ L'ADERENTE/TUTORE _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa PB01)

Età ipotetica per il raggiungimento dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza: Anni

Durata convenzionale della Fase di Accumulo: Anni Data di adesione/conclusione:

Il contributo versato all'atto dell'adesione è pari ad Euro

I contributi successivi al primo su base annua sono pari ad Euro

e sono versati con frequenza:

Frazionamento

SPESE: (COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE):

- **spesa percentuale:** è pari al 4,00% e viene calcolata sul contributo annuo dell'Aderente o sulla rata trimestrale, semestrale o mensile del contributo stesso e sugli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dall'Aderente.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE
Modalità di versamento del primo contributo:
Il pagamento del primo contributo (o della prima rata dello stesso) a carico dell'Aderente viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sotto indicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del contributo, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO
Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare il primo contributo (o la prima rata in caso di frazionamento) sul proprio rapporto nr.:

codice IBAN _____

FAC-SIMILE

COPIA PER IL CLIENTE

I contributi successivi al primo verranno corrisposti esclusivamente mediante procedura di addebito automatico sul conto corrente. Pertanto l'Aderente si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo di autorizzazione.

- in caso di pagamento mediante addebito, la valuta è il giorno coincidente con la Data di Decorrenza.

TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:
Modalità di versamento dell'eventuale TFR e degli eventuali contributi a carico del datore di lavoro

BONIFICO BANCARIO
In caso di conferimento alla presente forma pensionistica complementare del TFR maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, i versamenti dovranno essere effettuati mediante bonifico bancario:

- per la Banca Popolare di Bari – sul conto corrente intestato ad Aviva S.p.A. – codice IBAN IT67P0542404010000001064209 specificando nella causale il nome dell'Aderente, il numero del Modulo di Adesione e se i versamenti derivano da TR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro;
- per la Cassa di Risparmio di Orvieto - sul conto corrente intestato ad Aviva S.p.A. – codice IBAN IT38O0622025710000001001473 specificando nella causale il nome dell'Aderente, il numero del Modulo di Adesione e se i versamenti derivano da TR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

in caso di pagamento mediante bonifico bancario, la valuta è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante.

Luogo e Data _____ Firma del Correntista _____ L'Aderente/Tutore _____

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'Aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei Fondi Pensione

☐ ne so poco
☐ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
☐ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al Fondo Pensione

☐ non ne sono al corrente
☐ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
☐ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

_____ Anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale?)

_____ per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

☐ si ☐ no

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

☐ si ☐ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE
Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9.

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
☐ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
☐ Non so / non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5) ☐ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

☐ non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
☐ sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
☐ sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

FAC-SIMILE

PUNTEGGIO OTTENUTO: ☐

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo Pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione:

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del Comparto	• Garantito • Obbligazionario puro • Obbligazionario misto	• Obbligazionario misto • Bilanciato	• Bilanciato • Azionario

In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Le seguenti attestazioni sono ALTERNATIVE fra loro:

L'Aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

L'Aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

PERCORSO DI INVESTIMENTO

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

L'Aderente sceglie di destinare i contributi ai seguenti Comparti e nelle seguenti percentuali:

☐ AVIVA PREVIDENZA EQUITY (Categoria: AZIONARIO) _____%

☐ AVIVA PIP AZIONARIO (Categoria: AZIONARIO) _____%

☐ AVIVA PIP OBBLIGAZIONARIO (Categoria: OBBLIGAZIONARIO PURO) _____%

☐ AVIVA PIP BILANCIATO (Categoria: BILANCIATO) _____%

☐ AVIVA PIP FLESSIBILE (Categoria: BILANCIATO stile di gestione FLESSIBILE) _____%

☐ GESTIONE INTERNA SEPARATA GEPI (Categoria: GARANTITO) _____%

Le modalità di allocazione dei contributi sono regolate all'Art. 21 "I COMPARTI" delle Condizioni Generali di Contratto al quale si rimanda.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Aderente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto disponibili sul sito web del Fondo e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:
Art. 4 Limitazioni del Capitale Caso Morte Aggiuntivo; Art. 5 Dichiarazioni dell'Aderente; Art. 6 Sottoscrizione e Conclusione del Contratto;
Art. 7 Perfezionamento e Decorrenza del Contratto; Art. 8 Diritto di recesso; Art. 18 Riscatto della Posizione Individuale; Art. 23 Pagamenti della Compagnia; Art. 25 Cedibilità, Sequestrabilità e Pignorabilità.

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di decorrenza dello stesso. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

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

– qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia antecedentemente alla data di decorrenza del Contratto il contributo eventualmente versato;
– qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia a partire dal giorno della data di decorrenza del Contratto la somma dei seguenti due importi:
  • la parte di contributo destinata alla Gestione Interna Separata;
  • l'eventuale contributo, destinato a uno o più Fondi Interni Assicurativi, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote del secondo giorno di Borsa aperta successivo al ricevimento, da parte della Compagnia, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di decorrenza, moltiplicato per il numero delle quote acquisite alla data di decorrenza del Contratto;

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- **di aver ricevuto e preso espressa visione del documento denominato "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento denominato "La mia pensione complementare" versione standardizzata relativi al Piano Individuale Pensionistico AVIVA VALORE INTEGRATIVO;**
- **di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento, le Condizioni Generali di contratto del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile all'indirizzo www.aviva.it;**
- di aver preso visione delle indicazioni in ordine ai caricamenti ed alla facoltà della Compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite e conferma che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
  - in merito ai contenuti del documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, redatto in conformità alle istruzioni COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web del Fondo all'indirizzo www.aviva.it;
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il "Questionario di autovalutazione".

L'Aderente prende atto che:

- il Contratto, con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, è concluso e che Aviva S.p.A. – la Compagnia – successivamente al pagamento del primo contributo (Data di perfezionamento) si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE al presente Modulo, fatto salvo l'ultimo comma dell'articolo "DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE" delle Condizioni Generali di Contratto ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- il Contratto decorre dal secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di pagamento del primo contributo. La Compagnia invia all'Aderente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del primo contributo da parte della Compagnia e che riporta i dati identificativi del Contratto;
- gli importi dei versamenti si intendono al lordo delle spese a carico dell'Aderente di cui alla "Scheda dei Costi" della Sezione I – "Informazioni chiave per l'Aderente" e all'Art. 7 "Spese" del Regolamento del Fondo.

L'Aderente dichiara di AVER LETTO ed ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

L'Aderente dichiara inoltre di:

☐ Non essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare

☐ Essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare denominata _____

iscritta all'Albo COVIP con il n° _____ in relazione alla quale:

☐ ha ricevuto, preso visione e sottoscritto la relativa **"Scheda dei costi"** la cui copia è parte integrante del presente Modulo di Adesione

☐ non ha ricevuto la relativa **"Scheda dei costi"** in quanto la forma pensionistica complementare in oggetto non è tenuta a redigerla.

Voler ricevere la corrispondenza: ☐ IN FORMATO ELETTRONICO ☐ IN FORMATO CARTACEO

Luogo e Data _____ L'Aderente/Tutore _____

Generalità dell'acquisitore che ha effettuato la rilevazione dei dati dell'Aderente ai sensi della normativa vigente in materia di antiriciclaggio.

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

ATTIVITÀ DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere:

☐ Lavoratore Dipendente del settore pubblico;

☐ Lavoratore Dipendente del settore privato;

☐ Lavoratore Autonomo o libero professionista;

☐ Soggetto diverso da quelli precedenti

DATI DELL'ADERENTE

☐ Prima iscrizione alla previdenza obbligatoria: ☐ fino al 28/04/1993 ☐ dal 29/04/1993

☐ Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 e che successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale (c.d. "vecchio iscritto");

Data di prima adesione ad una forma pensionistica complementare alla quale non sia seguito l'esercizio del diritto di riscatto totale: _____

FAC-SIMILE

DATI DEL DATORE DI LAVORO (DA INDICARE SOLO NEL CASO VENGA PREVISTO IL CONFERIMENTO DEL TFR MATURANDO)

Ragione Sociale		Partita IVA	
Codice Fiscale		Settore Attività	
Indirizzo		N.	Cap.
Località	Comune	Prov.	Nazione
Recapito telefonico		indirizzo E-mail	

CONTRIBUZIONE ANNUA (Art. 8 "FINANZIAMENTI" del Decreto 252 del 5/12/2005):

La contribuzione al presente Contratto sarà:

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

I contributi ricorrenti - comprensivi di caricamento - a carico dell'Aderente verranno versati:

- ☐ in cifra fissa per un importo annuo pari a Euro
- ☐ in percentuale pari a:

  Lavoratori autonomi e liberi professionisti

  _____% del reddito d'impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo d'imposta precedente;

  Lavoratori dipendenti

  _____% della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. (a carico del lavoratore)

  Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro

  _____% del

  (indicare la base imponibile in base alla tipologia del rapporto di lavoro)

Il versamento dovrà essere pari all'importo riportato nella prima pagina del Modulo di Adesione nella sezione Caratteristiche del Contratto alla voce Contributo a carico dell'Aderente su base annua.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Età _____

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

B1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- ☐ lavoratore dipendente
- ☐ lavoratore autonomo
- ☐ pensionato
- ☐ non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

- ☐ Sì
- ☐ No

D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

- ☐ risparmio/investimento
- ☐ previdenza/pensione complementare
- ☐ protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)
- ☐ nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le esigenze relative alle aree di bisogno da Lei sopra indicate?

- ☐ Sì
- ☐ No

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual è la Sua disponibilità all'investimento?

- ☐ fino a 20.000 Euro ☐ unica soluzione ☐ da rateizzare nel corso del contratto
- ☐ oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro ☐ unica soluzione ☐ da rateizzare nel corso del contratto
- ☐ oltre 50.000 Euro ☐ unica soluzione ☐ da rateizzare nel corso del contratto

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

- ☐ risparmio/investimento
- ☐ previdenza/pensione complementare
- ☐ protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

F2. Fra quanto tempo pensa di utilizzare una parte significativa dell'investimento (orizzonte temporale minimo)?

- ☐ fino a 2 anni
- ☐ oltre 2 anni e fino a 6 anni
- ☐ oltre 6 anni e fino a 10 anni
- ☐ oltre 10 anni

FACSIMILE

F3. Quale dei seguenti ipotetici risultati – risposta a, b, c e d – in relazione a situazioni di mercato più favorevoli e meno favorevoli, corrisponde maggiormente alla sua massima propensione al rischio in relazione all'orizzonte temporale sopraindicato?

	a) ☐ Rischio Basso	**b) ☐ Rischio Medio - Basso**	**c) ☐ Rischio Medio**	**d) ☐ Rischio Alto**
Scenario migliore	Rendimento massimo basso	Rendimento massimo medio	Rendimento massimo alto	Rendimento massimo molto alto
Scenario peggiore	Perdita molto bassa	Perdita medio/bassa	Perdita media	Perdita alta

La corretta compilazione del presente questionario consente la valutazione dell'adeguatezza della Presente Proposta alle esigenze del Contraente.

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

Il sottoscritto Aderente dichiara di aver risposto alle domande inerenti la valutazione dell'adeguatezza secondo quanto riportato nel questionario allegato.

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

Luogo e Data L'Aderente/Tutore _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Aderente dichiara di non voler rispondere alle domande inerenti la valutazione dell'adeguatezza o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.
Il sottoscritto Aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo Contratto.

Luogo e Data L'Aderente/Tutore _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, il contratto di cui al presente Modulo di Adesione non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Luogo e Data L'Intermediario _____

L'Aderente/Tutore _____

FAC-SIMILE

Aggiornata il 15 maggio 2017

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?
Aviva S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "**Società**"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'"**Interessato**") ai sensi della polizza assicurativa (la "**Polizza**") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

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

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?
La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:
- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società),
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti).

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?
Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITÀ ASSICURATIVE (vedi paragrafo 3), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità determinerà quindi l'impossibilità di stipulare la Polizza.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?
In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
La valutazione del rischio (di cui al paragrafo 3) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.
Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.
Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?
I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?
I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.
L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?
Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:
a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediate strumenti elettronici;
c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.
Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?
La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE
Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**").

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

FACSIMILE

Termine di conservazione dei dati personali

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

Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

a) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
   i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
   ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
   iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
   iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
d) ottenere la portabilità del dati che lo riguardano.

Diritto di reclamo

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

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.
In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet www.aviva.it, nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.

Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

FAC-SIMILE