

Adesione n.

VERA VITA PENSIONE SICURA

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione
Albo Fondi Pensione n. 5088

Aderente:

Ente:

Filiale:

Collocatore:

INFORMAZIONI PER L'ADERENTE

Avvertenza L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità".

La Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito internet www.veravitaassicurazioni.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Mezzi di pagamento Le somme destinate ad alimentare il PIP, ad esclusione dei trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari e dei flussi contributivi derivanti dal datore di lavoro, devono affluire al medesimo tramite il competente Soggetto Abilitato, mediante disposizione di pagamento a favore della Compagnia:

- con addebito sul conto intestato/cointestato all'Aderente (ovvero al suo Rappresentante legale) ed intrattenuto presso il suddetto Soggetto Abilitato, oppure, ove detto Soggetto Abilitato sia Banca Aletti & C. S.p.A.,
- con addebito su conto intestato/cointestato all'Aderente (ovvero al suo Rappresentante legale) ed intrattenuto presso il Soggetto Abilitato stesso o presso altro istituto di credito appartenente al medesimo Gruppo Bancario di appartenenza del Soggetto Abilitato.

La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto versamento delle somme affluite al PIP e la data di versamento di dette somme coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta dalla Compagnia.

In caso di trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari, di flussi contributivi derivanti dal datore di lavoro ovvero di estinzione del rapporto relativo al suddetto conto, **le somme destinate ad alimentare il PIP devono affluire tramite bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) a favore della Compagnia, indicando nella causale cognome e nome dell'Aderente ed il numero del contratto.**

E' comunque fatto divieto al Soggetto Abilitato di ricevere denaro contante a titolo di contribuzione al PIP.

Adesione al PIP Per aderire è necessario compilare in ogni sua parte e sottoscrivere il modulo di adesione. Il contratto è concluso nel momento in cui l'Aderente firma il modulo di adesione, sottoscritto in ogni sua parte. La conclusione del contratto coincide con la data di adesione.

È possibile aderire al PIP anche trasferendo la posizione dell'Aderente da altra forma pensionistica complementare. Il trasferimento sarà effettivo quando la Compagnia riceverà dalla forma pensionistica complementare di provenienza le necessarie informazioni e l'importo oggetto del trasferimento.

La Compagnia invia la lettera di conferma in cui l'Aderente potrà verificare l'avvenuta adesione al piano individuale pensionistico.

Diritto di recesso L'Aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione del contratto. Il recesso avviene tramite comunicazione scritta, debitamente firmata dall'Aderente medesimo, inviata per il tramite del competente Soggetto Abilitato o a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Sede Legale della Compagnia in Via Massaua, 6 – 20146 Milano.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia riceve la anzidetta comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso la Compagnia rimborsa all'Aderente le somme da questi eventualmente corrisposte.

La Compagnia ha diritto di trattenere a titolo di rimborso per le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, la somma di 25,00 euro.

DATI GENERALI DI ADESIONE

Aderente

**Anzianità
contributiva
maturata
dall'Aderente
nel
regime
obbligatorio**

**Soggetto che
effettua il
versamento a
favore
dell'Aderente
(Soggetto
pagatore)**

**Legale
Rappresentante
o Delegato**

**Datore di
lavoro**

**Forma
assicurativa,
Prestazioni,
Efficacia del
contratto**

Beneficiari

Premio



Questionario di valutazione della coerenza del prodotto con le richieste ed esigenze assicurative della clientela ai sensi dell'art. 58 del Reg. IVASS n. 40/2018

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.

A. Informazioni sullo stato occupazionale**B1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****B. Informazioni sulle persone da tutelare****B1 Lei ha eventuali soggetti da tutelare (familiari a carico o altri soggetti)?****C. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****C1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****D. Informazioni sulla situazione finanziaria****D1 Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?****D2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****E1 Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?****E2 Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?****E3 Qual è la sua propensione al rischio, e conseguentemente le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?****E4 Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:****E5 Qual è la probabilità di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?**

PRIVACY

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**1. Titolare del trattamento dei dati personali**

Titolare del trattamento dei dati personali è Vera Vita S.p.A., di seguito anche la "Società" o il "Titolare".

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail privacy@bancobpmvita.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati ("Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg. UE.

4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I Suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa;

I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, la liquidazione delle prestazioni, etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tali finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. **Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE;

III. **Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

IV. **Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. **Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa¹ per la gestione del rischio assicurato;**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

¹ Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.



PRIVACY**b) Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam";**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.

Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il Suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate;

c) Finalità di marketing effettuata dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto² consistenti, ad esempio, nell'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;**d) Finalità di marketing per conto di terzi, effettuato dal Titolare, (con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto), mediante l'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di tali soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, automotive, servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, servizi sociosanitari, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia);****e) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza, nonché a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate alla lettera e) per loro fini di marketing. Detti soggetti Le rilasceranno, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.**

In riferimento alle finalità indicate dalla lettera c) alla lettera e), la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi³ coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei Suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata

² Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., tramite attività svolte, oltre che con interviste personali, questionari, posta cartacea, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con altri strumenti automatizzati, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web.

³ Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi, ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

PRIVACY

l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antiriciclaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea⁴ oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@bancobpmvita.it.

Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare I.r.p.t.

⁴ la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.



PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sopra riportata:

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati particolari (stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 4. lett. a)), da parte del Titolare

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali per **finalità di marketing effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. c))

CONSENTO **NON CONSENTO**

al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing per conto terzi** (quali indicate al punto 4. lett. d))

CONSENTO **NON CONSENTO**

alla comunicazione dei dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza nonché a soggetti terzi per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. e))

DICHIARO DI OPPORMI all'invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam" (quali indicate al punto 4. lett. b))

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

L'Aderente/Il Rappresentante Legale

Firma leggibile

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE

AVVERTENZE: Prima di sottoscrivere la dichiarazione si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate sul Modulo di Adesione.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'Aderente dichiara la veridicità di tutte le affermazioni circa la sua personale situazione sanitaria, professionale e sportiva (*) contenute nei seguenti punti:

- di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati invalidità e/o postumi permanenti;
- di non godere di invalidità o di non aver presentato domanda per ottenerla;
- di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali;
- di non aver fatto e di non fare uso di alcolici e/o di sostanze stupefacenti;
- di essere esente da difetti fisici e/o costituzionali che impediscano il normale svolgimento delle attività quotidiane;
- di non essere stato ricoverato, negli ultimi cinque anni, in ospedale o case di cura salvo che: in conseguenza di lesioni traumatiche degli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale ed inguinoscrotale. Con specifico riferimento a patologie oncologiche si tenga conto di quanto riportato in Avvertenza;
- di non avere in previsione, per i prossimi 12 mesi, di essere sottoposto ad interventi chirurgici;
- di non essere sottoposto a terapie continuative e di non assumere terapia allo stato attuale;
- di non essersi sottoposto ad alcun esame di laboratorio e/o visita specialistica durante gli ultimi dodici mesi i cui esiti non siano stati nella norma;
- di non svolgere professionalmente:
 - attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive (nautiche o terrestri);
 - trasporto, confezionamento, manipolazione di materiale esplosivo;
 - servizio presso reattori nucleari o piattaforme petrolifere;
- di non svolgere le seguenti attività sportive: speleologia, free-climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sport estremi, salto dal trampolino (con sci o idrosci), gare di bob o slittino o discesa libera, motorismo (nautico o terrestre), sport aerei o aeronautici;
- di non svolgere attività professionali o sportive che comportino l'utilizzo frequente o continuativo di aeromobili.

L'Aderente dichiara, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, o che lo faranno in futuro, nonché le altre persone, strutture ospedaliere, case di cura ed Istituti in genere, ai quali la Compagnia credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere. Acconsente pertanto che tali informazioni siano comunicate dalla Compagnia o chi per essa ad altre persone od enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

(*) Dichiarazione resa ai fini dell'attribuzione della percentuale di maggiorazione del capitale per il caso di morte e, ove sottoscritta, della Copertura accessoria facoltativa per il caso di invalidità dell'Aderente, di cui all'art. 2 delle Condizioni Generali di Contratto.

Avvertenza: non è ammessa la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche da cui l'Aderente sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni dalla data di compilazione della presente Dichiarazione sullo stato di salute. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia sorta prima del compimento del ventunesimo anno di età o, comunque, nel rispetto dei termini inferiori previsti all'Allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22/03/2024. Per conclusione del trattamento attivo si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Le informazioni di cui sopra non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dall'Aderente.

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| L'Aderente afferma di sottoscrivere la presente dichiarazione sullo stato di salute | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---|-----------------------------|-----------------------------|

Luogo e data _____

L'Aderente/ Il Legale Rappresentante

Firma leggibile

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non consegnata (*)
(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.
Si richiede il trasferimento della posizione maturata nella forma pensionistica al fondo VERA VITA PENSIONE SICURA
si no

L'Aderente, inoltre, dichiara:

- di avere ricevuto e letto attentamente la Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e l'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente al prodotto, comunque disponibile sul sito www.veravitaassicurazioni.it;
- di aver preso visione e di aver sottoscritto su ogni pagina la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione (*per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda "I costi"*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e nell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) nella Scheda "I costi" della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa;
 - in merito al paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda "Presentazione" della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa, redatto in conformità alle istruzioni della COVIP, contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- di aver ricevuto l'informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario);
- che le informazioni fornite ai fini della compilazione del presente modulo sono complete, veritiere ed esatte – ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti – assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- **di essere a conoscenza che Vera Vita S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento utilizzati la seguente valuta:**
 - addebito in conto: pari alla data di addebito;
- di essere a conoscenza che Vera Vita S.p.A. invierà entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo una lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione al presente piano individuale pensionistico;
- **di essere stato informato della facoltà di esercitare il diritto di recesso, sulla base della normativa applicabile, mediante fax o lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo; il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e Vera Vita S.p.A. da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Vera Vita S.p.A. provvederà a rimborsare all'Aderente i versamenti contributivi da questi corrisposti;**
- **di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, Vera Vita S.p.A. ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;**
- **di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, Vera Vita S.p.A. ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;**
- di voler ricevere la corrispondenza all'indirizzo indicato.

L'Aderente, essendo stato avvertito della possibilità di ricevere la corrispondenza in formato elettronico o in modalità cartacea, sceglie la modalità:


NON CARTACEA (consultazione tramite Area Riservata)
CARTACEA

Dichiara altresì di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentono di consultare e gestire autonomamente i documenti in formato file elettronico .PDF, archiviati sul supporto durevole.



Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente al Collocatore copia cartacea della documentazione.
Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito della Compagnia e/o presso il Collocatore.

L'Aderente/ Il Legale Rappresentante

_____ 
Firma leggibile

DICHIARAZIONE DI PAGAMENTO

Dichiaro di aver informato l'Aderente che l'importo del premio di perfezionamento e la relativa data di incasso saranno riportati nella lettera di conferma inviata dalla Compagnia.

Mezzo di pagamento del premio di perfezionamento

Mezzo di pagamento del premio per le rate successive


Attesto di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

L'intermediario Ente Filiale

L'Aderente/ Il Rappresentante Legale

_____ 
Firma leggibile

L'Intermediario

_____ 
Timbro e firma leggibile

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**
2. **Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione**
3. **A che età prevedi di andare in pensione?**
4. **Quanto prevedi di percepire come pensione di base, rispetto al Tuo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?**
5. **Hai confrontato tale previsione con quella a Te resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito *web* ovvero a Te recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**
6. **Hai verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Tua pensione di base, tenendo conto della Tua situazione lavorativa?**

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. **Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)**
8. **Fra quanti anni prevedi di chiedere la prestazione pensionistica complementare?**
9. **In che misura sei disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Tua posizione individuale?**

PUNTEGGIO OTTENUTO

Il punteggio ottenuto è 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.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE


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 |
| La scelta di un percorso <i>Life-Cycle</i> (o comparto <i>data target</i>) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta. | | | |

DICHIARAZIONI E FIRME (esito del questionario di autovalutazione)

- Il sottoscritto Aderente attesta che il Questionario di autovalutazione 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.
- RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**
Il sottoscritto Aderente, nell'attestare che il Questionario di autovalutazione 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. Conferma la propria volontà a dare comunque seguito all'operazione.

L'Aderente/ Il Rappresentante Legale



 (firma leggibile)