

Adesione n.

VERA VITA PENSIONE SICURA

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

Aderente:

Ente:

Filiale:

Collocatore:

Mod. JP000 – Ed. 03/2023

Stampato il

Copia per



3537012502802110770811032928021100015800

Modulo di Adesione – pag. 1 di 13



3537012502802110770811032928021100015800

Vera Vita S.p.A.

Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 83 92 777 - Cap. Soc. Euro 219.600.005,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 03035950231 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Iscr. all'Albo delle Imp. di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 1762 del 21/12/2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 1 del 2/1/2001.
www.veravitaassicurazioni.it

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 Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona (VR) – Italia. 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**A1 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)

La Società **Vera Vita S.p.A.** con sede in Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona, Italia, quale Titolare dei trattamenti sotto indicati, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati ¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati ¹ sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ², se necessario le immagini, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi ³, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali,

- 1. per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. beneficiari, coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
- 2. per finalità di marketing diretto nella modalità del "soft spam"** ⁴ effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione ⁵ esercitabile dall'interessato.

Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:

- 3. per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁶, ai fini, ad esempio, di 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.
- 4. per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
- 5. per l'invio per finalità di marketing, effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, automotive servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia).
- 6. per finalità di marketing di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati

¹ se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari), anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

² quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

³ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;

⁴ invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;

⁵ cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";

⁶ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;



PRIVACY

per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative 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;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it/>).

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.



PRIVACY

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- o per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.



PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

Presa visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati eventualmente comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- ❖ al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;
☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare** (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio; il consenso è **facoltativo**;
☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche; il consenso è **facoltativo**;
☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per l'invio per finalità di marketing** (quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, automotive servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia); il consenso è **facoltativo**.
☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **ai quali il Titolare comunicherà i dati**. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto; il consenso è **facoltativo**.
☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
- ☐ **Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di marketing diretto nelle modalità del "soft spam" (quali indicate al punto 2 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.**

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;
- 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.

L'Aderente afferma di sottoscrivere la presente dichiarazione sullo stato di salute

☐ SÌ☐ 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
sì 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.cattolicaprevidenza.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;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.cattolicaprevidenza.it;
- 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

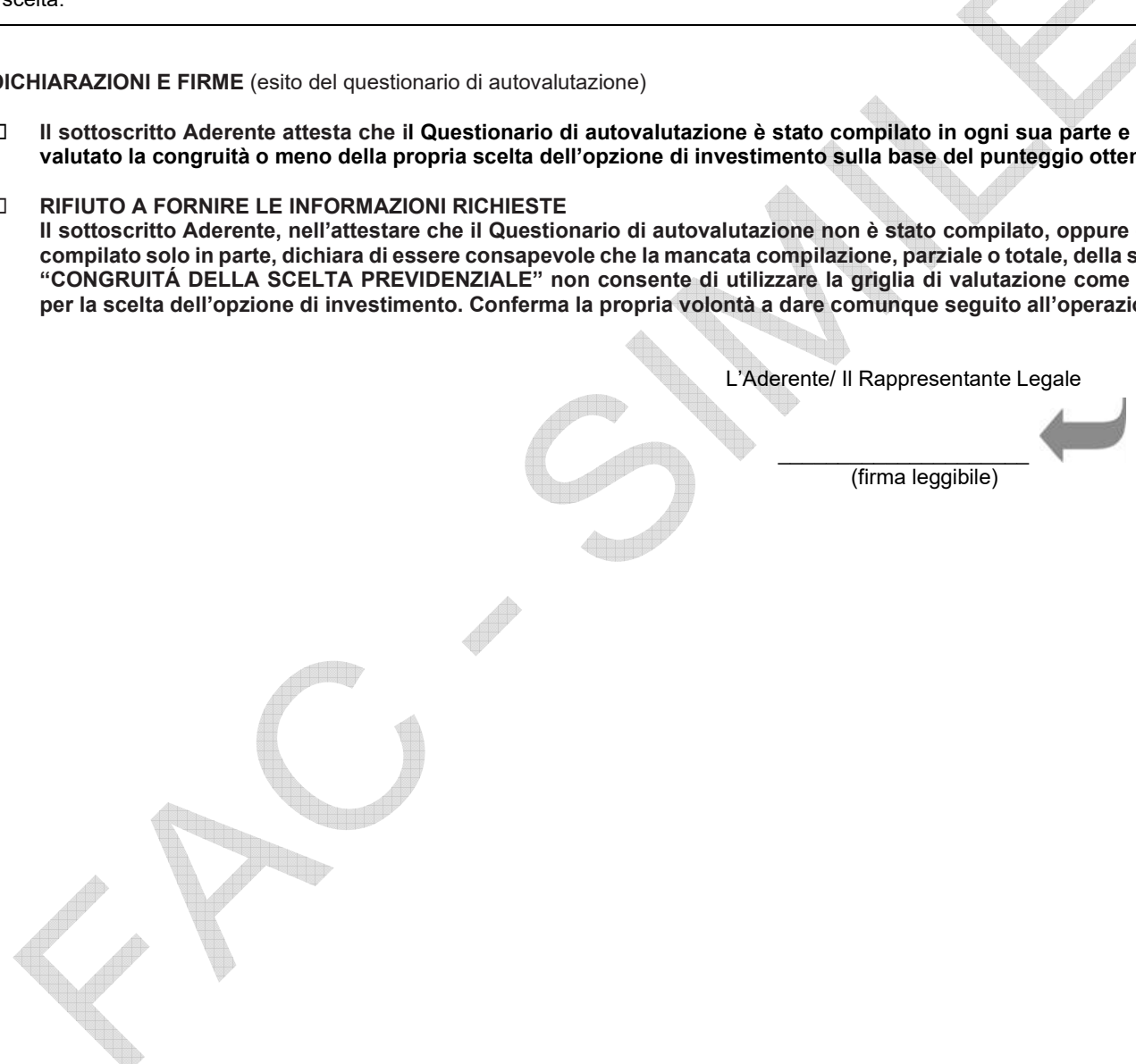
GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	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)