

**Adesione n.**

**VERA VITA PENSIONE SICURA**

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

**Aderente:**

**Ente:**

**Filiale:**

**Collocatore:**

La presente rappresenta una proposta di assicurazione che, per dar corso alla effettiva decorrenza della copertura assicurativa, **dovrà essere successivamente confermata da parte della Compagnia.**

La validità della proposta è pari a 60 giorni. La conferma della stessa con la conversione in polizza dovrà avvenire necessariamente entro tale termine (a condizione che il prodotto in oggetto risulti ancora in commercializzazione). In caso contrario la proposta verrà automaticamente eliminata e non sarà possibile procedere con il perfezionamento della stessa.

Mod. JP000 – Ed. 10/2019

Stampato il

Copia per



3537012502802110770811032928021100015800

Modulo di Adesione – pag. 1 di 13



3537012502802110770811032928021100015800



**Vera Vita S.p.A.**

Sede legale in Italia - Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Pec: [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - Capitale Sociale Euro 219.600.005,00 (i.v.) Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 03035950231 - Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 1762 del 21/12/2000 (Gazzetta Ufficiale n. 1 del 2/1/2001) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019

[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

## INFORMAZIONI PER L'ADERENTE

<b>Avvertenza</b>	<p>L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata.</p>
	<p>La Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito internet <a href="http://www.veravitaassicurazioni.it">www.veravitaassicurazioni.it</a>. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.</p>
<b>Mezzi di pagamento</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ con addebito sul conto intestato/cointestato all'Aderente (ovvero al suo Rappresentante legale) ed intrattenuto presso il suddetto Soggetto Abilitato,</li> </ul> <p>oppure, ove detto Soggetto Abilitato sia Banca Aletti &amp; C. S.p.A.,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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, <b>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.</b></p> <p><b>E' comunque fatto divieto al Soggetto Abilitato di ricevere denaro contante a titolo di contribuzione al PIP.</b></p>
<b>Adesione al PIP</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>La Compagnia invia la lettera di conferma in cui l'Aderente potrà verificare l'avvenuta adesione al piano individuale pensionistico.</b></p>
<b>Diritto di recesso</b>	<p>L'Aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione.</p> <p><b>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.</b></p> <p>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso la Compagnia rimborsa all'Aderente le somme da questi eventualmente corrisposte.</p> <p><b>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.</b></p>



**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**



**ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

*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 DELL'ART. 13 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 tramite i contraenti/assicurati/ <sup>(1)</sup>, anche agli eventuali interessati <sup>(2)</sup>:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

**DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali identificativi <sup>(3)</sup>, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi <sup>(4)</sup>, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari <sup>(5)</sup> e conseguenti <sup>(6)</sup> (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti <sup>(7)</sup> alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare <sup>(8)</sup>; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(9)</sup>, salvo opposizione <sup>(10)</sup>, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto <sup>(11)</sup>;**
- 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(12)</sup>.** La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso,

<sup>(1)</sup> anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

<sup>(2)</sup> ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

<sup>(3)</sup> quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

<sup>(4)</sup> quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

<sup>(5)</sup> quali ad esempio la stesura di preventivi;

<sup>(6)</sup> quali ad esempio analisi tariffarie;

<sup>(7)</sup> quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

<sup>(8)</sup> quali ad esempio attività di anticirclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

<sup>(9)</sup> 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, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

<sup>(10)</sup> cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

<sup>(11)</sup> vedi nota 9;

<sup>(12)</sup> vedi nota 9;



**PRIVACY**

quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

**5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto<sup>(13)</sup>, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche<sup>(14)</sup> per finalità di *marketing*;**

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;

**6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche<sup>(15)</sup>, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto<sup>(16)</sup>, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.**

**MODALITA' DI TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

**COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, 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, 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, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

**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, email [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it), come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di 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, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, 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, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

**TEMPI DI CONSERVAZIONE**

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

<sup>(13)</sup> vedi nota 9;

<sup>(14)</sup> editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

<sup>(15)</sup> vedi nota 14;

<sup>(16)</sup> vedi nota 9;



## PRIVACY

**NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alla finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4<sup>(17)</sup>, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi <sup>(18)</sup>, 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, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

**Il Titolare r.l.p.t.**

<sup>(17)</sup> così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

<sup>(18)</sup> tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.



## PRIVACY

## Consenso al trattamento dei dati personali

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

- ❖ al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;
  - CONSENTO       NON CONSENTO
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(19)</sup>; il consenso è **facoltativo**;
  - CONSENTO       NON CONSENTO
- ❖ al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** <sup>(20)</sup>, di **comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** <sup>(21)</sup>, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;
  - CONSENTO       NON CONSENTO
- ❖ alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche <sup>(22)</sup>, per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(23)</sup>; il consenso è **facoltativo**.
  - CONSENTO       NON CONSENTO
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.**
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.**

**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

<sup>(19)</sup> vedi nota 9;

<sup>(20)</sup> vedi nota 9;

<sup>(21)</sup> vedi nota 14;

<sup>(22)</sup> vedi nota 14;

<sup>(23)</sup> vedi nota 9.





**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 / non veridicità di almeno una delle 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.

<b>L'Aderente afferma di sottoscrivere la presente dichiarazione sullo stato di salute</b>	<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  
 sì no

L'Aderente, inoltre, dichiara:

- di avere ricevuto e letto attentamente il documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente il prodotto, comunque disponibile sul sito [www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it);
- di aver sottoscritto la "Scheda dei 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 dei costi*);
- 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 della 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 presente sul sito [www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.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";
- di aver ricevuto l'informativa precontrattuale ai sensi dell'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- che le informazioni fornite ai fini della compilazione del presente 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 si impegna 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;**
- di voler ricevere la corrispondenza all'indirizzo indicato.

L'Aderente, essendo stato avvertito della possibilità di ricevere la documentazione contrattuale attraverso la consultazione della propria Area Riservata (modalità non cartacea) 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.

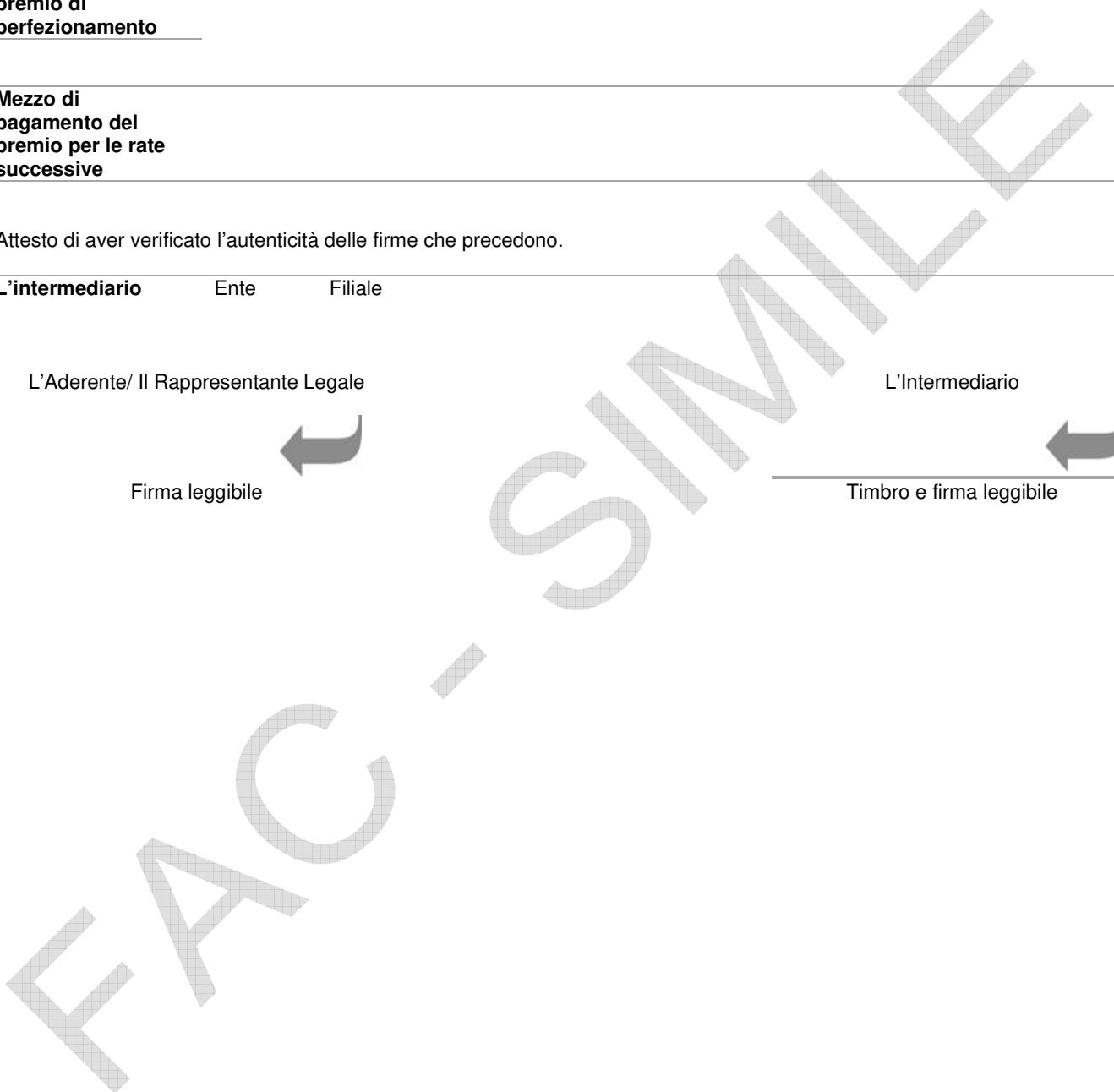
**L'intermediario**      Ente      Filiale

L'Aderente/ Il Rappresentante Legale

L'Intermediario

Firma leggibile

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 sito web ovvero a Te recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**
6. **Hai verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, 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 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.



## 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)
