

## INFORMATIVA PRIVACY

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | IDENTITÀ DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Il titolare del trattamento è Crédit Agricole Vita (d'ora in poi, il "Titolare"), con sede legale in Via Università 1 - 43121 Parma IT e sede amministrativa in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano, IT. |                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Il responsabile della protezione dei dati di Crédit Agricole Vita è reperibile all'indirizzo e-mail: dataprotection@ca-vita.it                                                                                  |                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DATI PERSONALI RACCOLTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dati personali comuni, quali a titolo esemplificativo: dati anagrafici, e-mail e indirizzo di residenza.                                                                                                        |                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
|  | FINALITÀ DEL TRATTAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                | BASE GIURIDICA PER IL TRATTAMENTO |  | PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                                                               | La Società tratterà i Suoi dati personali per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare le prestazioni attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.                                                                                                                                                                                            | Esecuzione del contratto                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     | 10 anni a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Società. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. |
| 2.                                                                               | Per assolvere eventuali obblighi di legge, contabili e fiscali (es.: obblighi di adeguata verifica della clientela e comunicazioni di Suoi Dati Personali in conformità a quanto previsto dalle disposizioni in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo, obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di accertamento e repressione di violazioni tributarie.                                                                                                             | Obbligo legale                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                     | 10 anni a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Società. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. |
| 3.                                                                               | Prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per le relative azioni legali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Legittimo interesse                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     | 10 anni a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Società. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. |
| 4.                                                                               | A fronte di un suo specifico consenso, per finalità di profilazione della clientela, di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità degli stessi o di ricerche di mercato. In tali casi, il trattamento dei suoi dati personali sarà basato esclusivamente sul consenso libero e specifico. Il suo consenso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca. | Consenso                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     | Fino alla revoca del consenso                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                    |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI</b>  | <p>I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui sopra o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni assicurative, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura) tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensioni; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Magistratura, Forze dell'ordine, Banca d'Italia, altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatorio.</p> |
|    | <b>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI</b>                           | <p>I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, esclusivamente per le finalità di cui al punto 1, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali potrebbero tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei. Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle c.d. Clausole Contrattuali Tipo emanate dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <b>DIRITTI DEGLI INTERESSATI</b>                                  | <p>Potrà esercitare specifici diritti in relazione al trattamento dei suoi dati personali, quali, ad esempio, il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione al trattamento. Può esercitare i tuoi diritti, inviando un'email al responsabile per la protezione dei dati del Titolare (dataprotection@ca-vita.it).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <b>DIRITTO DI PRESENTARE UN RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</b> | <p>Se ritiene che i suoi dati personali siano stati trattati in modo illecito, ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità Garante Per La Protezione Dei Dati Personali (<a href="https://www.garanteprivacy.it/">https://www.garanteprivacy.it/</a>).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <b>CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI</b>                            | <p>I dati sono conferiti al momento della sottoscrizione e successiva gestione del rapporto contrattuale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | <b>ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO</b>         | <p>Il Titolare può svolgere attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti-frode, antiriciclaggio, antiterrorismo e di adeguamento agli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di accertamento e repressione di violazioni tributarie. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiriciclaggio, antiterrorismo e/o di violazioni tributarie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**CRÉDIT AGRICOLE VITA S.p.A.**  
**FONDO PENSIONE APERTO CREDIT AGRICOLE VITA (TAR. FPN)**

Modulo di adesione a CRÉDIT AGRICOLE VITA – FONDO PENSIONE APERTO CREDIT AGRICOLE VITA **iscritto all’Albo tenuto dalla COVIP con il n. 57**

**Attenzione:** L'adesione a FONDO PENSIONE APERTO CRÉDIT AGRICOLE VITA deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le 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 nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it) e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

**Dati dell'Aderente:**

|                                                               |                          |                                                                                    |                          |               |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| <b>Cognome:</b>                                               | <b>Nome:</b>             | <b>Codice Fiscale:</b>                                                             |                          |               |
| <b>Sesso:</b>                                                 | <b>Data di nascita:</b>  | <b>Comune di nascita:</b>                                                          | <b>Provincia:</b>        | <b>Stato:</b> |
| <b>Tipo documento:</b>                                        | <b>Numero documento:</b> | <b>Ente di rilascio:</b>                                                           | <b>Data di rilascio:</b> |               |
| <b>Residenza</b>                                              |                          |                                                                                    | <b>Cap:</b>              |               |
| <b>Indirizzo di recapito</b>                                  |                          |                                                                                    | <b>Cap:</b>              |               |
| <b>Telefono:</b>                                              |                          |                                                                                    | <b>e-mail:</b>           |               |
| <b>Desidero ricevere la corrispondenza:</b>                   |                          |                                                                                    |                          |               |
| <input type="checkbox"/><br>In formato elettronico via e-mail |                          | <input type="checkbox"/><br>In formato cartaceo all'indirizzo di recapito indicato |                          |               |

**Condizione professionale**

|                                                                  |                                                                 |                                                                               |                                                                                   |                                                                |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>Lavoratore<br>dipendente<br>pubblico | <input type="checkbox"/><br>Lavoratore<br>dipendente<br>privato | <input type="checkbox"/><br>Lavoratore<br>autonomo /<br>libero professionista | <input type="checkbox"/><br>Soggetto fiscalmente a<br>carico di iscritto al fondo | <input type="checkbox"/><br>Soggetto diverso dai<br>precedenti |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

**Titolo di studio**

|                                                     |                                                                       |                                                        |                                                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>Nessuno                 | <input type="checkbox"/><br>Licenza elementare                        | <input type="checkbox"/><br>Licenza media inferiore    | <input type="checkbox"/><br>Diploma professionale        |
| <input type="checkbox"/><br>Diploma media superiore | <input type="checkbox"/><br>Diploma universitario/laurea<br>triennale | <input type="checkbox"/><br>Laurea / laurea magistrale | <input type="checkbox"/><br>Specializzazione post-laurea |

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni:

**Tipologia di adesione collettiva**

|                                                                                    |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>Contratti e accordi collettivi - regolamenti aziendali | <input type="checkbox"/><br>Accordi plurimi |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

Data prima iscrizione alla previdenza complementare

Anno presunto di accesso alla prestazione  
pensionistica complementare

**RAPPRESENTANTE LEGALE (in caso di Aderente minore o incapace di agire)\*:**

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      |                           |                        |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Tipologia</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Esercente patria potestà<br><input type="checkbox"/> Tutore<br><input type="checkbox"/> Curatore/amministratore di sostegno |                           |                        |                |
| <b>Cognome:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Nome:</b>                                                                                                                                         |                           | <b>Codice Fiscale:</b> |                |
| <b>Sesso:</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Data di nascita:</b>                                                                                                                              | <b>Comune di nascita:</b> | <b>Provincia:</b>      | <b>Stato:</b>  |
| <b>Residenza:</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>Cap:</b>                                                                                                                                          | <b>Telefono:</b>          |                        | <b>e-mail:</b> |
| *AVVERTENZA: allegare copia del documento d'identità e, nei casi di tutela, curatela e amministrazione di sostegno allegare al modulo di adesione la documentazione attestante l'autorizzazione del giudice tutelare alla stipula del contratto. |                                                                                                                                                      |                           |                        |                |

Il Sottoscritto

in qualità di

sull'Aderente, DICHIARA di assumere ogni e qualsiasi obbligazione derivante dal contratto verso la Compagnia, la quale libera contestualmente l'Aderente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1272 c.c.

Firma del Rappresentante Legale

---

**SOGGETTO TERZO PAGATORE (compilare obbligatoriamente nel caso di soggetto terzo pagatore):**

|                   |                         |                           |                        |               |
|-------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------|---------------|
| <b>Cognome:</b>   | <b>Nome:</b>            |                           | <b>Codice Fiscale:</b> |               |
| <b>Sesso:</b>     | <b>Data di nascita:</b> | <b>Comune di nascita:</b> | <b>Provincia:</b>      | <b>Stato:</b> |
| <b>Residenza:</b> | <b>Cap:</b>             | <b>Telefono:</b>          | <b>e-mail:</b>         |               |

**Firma del Soggetto terzo pagatore**

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

|                                                                                                                                  |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Denominazione altra forma pensionistica:</b>                                                                                  |                                                |
| <b>Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:</b>                                                                                |                                                |
| <b>L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:</b>                                      |                                                |
| <input type="checkbox"/><br>Consegnata                                                                                           | <input type="checkbox"/><br>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. |                                                |
| Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce     |                                                |
| Si <input type="checkbox"/>                                                                                                      | No <input type="checkbox"/>                    |

**Opzione di investimento**

| Denominazione dei comparti      | Categoria             | Ripartizione % |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| Crédit Agricole Vita PREVIDENZA | Garantita             |                |
| Progetto Previdenza XXXX        | Obbligazionaria mista |                |

**Contribuzione e modalità di pagamento**
☐ **ADESIONE INDIVIDUALE SENZA APPORTO TFR:**

|                          |                                                                                                                                                     |                                |                    |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| <b>Contributo annuo:</b> | <b>Frequenza:</b>                                                                                                                                   | <b>Modalità di versamento:</b> | <b>Data valuta</b> |
| €                        | <input type="checkbox"/> mensile<br><input type="checkbox"/> trimestrale<br><input type="checkbox"/> semestrale<br><input type="checkbox"/> annuale |                                |                    |

<sup>1</sup> In caso di risposta affermativa, il trasferimento avverrà solo a seguito della compilazione, da parte dell'aderente, del modulo standard di richiesta di trasferimento, reperibile sul sito web della forma di previdenza complementare di provenienza (cedente).

☐ **ADESIONE INDIVIDUALE CON APPORTO TFR O ADESIONE COLLETTIVA**

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it).

*Nel caso in cui l'Aderente intenda contribuire al PIP destinandovi il proprio TFR e/o altri eventuali contributi, anche frutto di specifici accordi col datore di lavoro, è necessario compilare la seguente sezione.*

|                                              |             |                                    |                |
|----------------------------------------------|-------------|------------------------------------|----------------|
| <b>Ragione sociale del datore di lavoro:</b> |             | <b>Codice Fiscale/Partita Iva:</b> |                |
| <b>Residenza:</b>                            | <b>Cap:</b> | <b>Telefono:</b>                   | <b>e-mail:</b> |

**Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento**

|                                                                                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Eredi testamentari dell'Aderente, in mancanza gli eredi legittimi in parti uguali | <input type="checkbox"/> |
| Soggetti designati specificamente                                                 | <input type="checkbox"/> |
| Referente: indicare Cognome, Nome                                                 | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autocertificazione della residenza fiscale e del codice fiscale (normativa CRS/AEol)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Dal 1° gennaio 2016 è in vigore in Italia la normativa CRS (Common Reporting Standard), introdotta nel nostro ordinamento attraverso il Decreto di attuazione della Legge n. 95 del 18 giugno 2015 e della Direttiva 2014/107/UE per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.</p> <p>Al fine di ottemperare alle suddette disposizioni di legge, la Compagnia, in qualità di intermediario finanziario interessato, deve acquisire ed aggiornare i dati identificativi dei propri clienti, determinandone gli stati di effettiva residenza fiscale e provvedendo alla relativa segnalazione alle Autorità competenti.</p> <p>Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 29.01.2019 ha apportato modifiche agli allegati B e D del DM Finanze del 28.12.2015 in virtù delle quali, a decorrere dal 01.04.2019 "le forme di previdenza complementare aperte, limitatamente alle adesioni individuali, sono istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione e i piani pensionistici individuali sono conti oggetto di comunicazione".</p> |

Al fine di dare corretta attuazione alla normativa CRS, chiediamo di compilare il box sottostante:

|                                           |                                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Altra residenza ai fini fiscali 1:</b> | <b>Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):</b> |
| <b>Altra residenza ai fini fiscali 2:</b> | <b>Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):</b> |

**L'aderente dichiara:**

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it), la Nota informativa completa, il Regolamento, le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente la forma pensionistica complementare;
- di aver sottoscritto 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 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le 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 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e 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 nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it);
  - che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (non previsto in caso di aderente minore);
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società 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, la società 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 essere residente in Italia.

**Luogo e data****Firma Aderente**

(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

## **Questionario di autovalutazione**

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

### **CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA**

1. Conoscenza dei fondi pensione

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

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

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

3. A che età prevede di andare in pensione?

xxx anni

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

xx %

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

- ☐ Sì
- ☐ No

6. Ha 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 Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- ☐ Sì
- ☐ No

### **CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE**

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

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

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

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

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



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

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

#### Punteggio ottenuto

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Punteggio fino a 4                                                                                                             | Punteggio tra 5 e 7                                                                             | Punteggio tra 8 e 12                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoria del comparto <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantito</li> <li>– Obbligazionario puro</li> <li>– Obbligazionario misto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Obbligazionario misto</li> <li>– Bilanciato</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bilanciato</li> <li>– Azionario</li> </ul> |
| <p>La scelta di un percorso life-cycle è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal 'Questionario di autovalutazione'.</p> <p>In caso di adesione a più comparti la verifica di congruità sulla base del 'Questionario di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.</p> |                                                                                                                                |                                                                                                 |                                                                                     |

#### LUOGO e DATA

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

Firma

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, fornita ai sensi dell'Art. 13 – 14 del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)** da Crédit Agricole Vita in qualità di Titolare del trattamento.

**LUOGO e DATA**

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a [Nome Contraente] [Cognome Contraente], ai sensi dell'art. 6.1 lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Crédit Agricole Vita S.p.A. per finalità di:

- 1) informazione, promozione e comunicazione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato, anche con modalità automatizzate (es. tramite telefono, SMS, MMS, fax, posta elettronica ed applicazioni Web);

[SI •

NO• ]

- 2) profilazione della clientela, anche mediante elaborazioni elettroniche, di propri comportamenti ed abitudini di consumo in modo da migliorare i servizi forniti, soddisfare le specifiche esigenze ed indirizzare le proposte commerciali di interesse;

[SI •

NO• ]

- 3) informazione, promozione e comunicazione commerciale di prodotti e servizi con modalità automatizzate (es. tramite telefono, SMS, MMS, fax, posta elettronica ed applicazioni Web), da parte di soggetti terzi.

[SI •

NO• ]