

**CRÉDIT AGRICOLE VITA S.p.A.
PENSIONE PIU' – (TAR. 382)**

Modulo di adesione a CRÉDIT AGRICOLE VITA – PENSIONE PIU' - PIANO INDIVIDUALE
PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO **iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5029**

Attenzione: L'adesione a PENSIONE PIU' 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 e verranno consegnati in formato cartaceo solo su espressa richiesta dell'aderente.

Dati dell'Aderente:

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza			Cap:	
Indirizzo di recapito			Cap:	
Telefono:			e-mail:	
In relazione al presente Modulo di Adesione, con riferimento alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto, conferma di aver richiesto all'intermediario assicurativo CRÉDIT AGRICOLE ITALIA S.p.A. di ricevere la suddetta documentazione informativa precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto mediante:				
☐ supporto cartaceo		☐ supporto durevole non cartaceo, attraverso l'invio della documentazione suddetta via email all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato in tabella*		

*L'indirizzo e-mail di riferimento è quello indicato nel presente modulo.

Il Cliente dichiara di essere consapevole, inoltre, di poter modificare tale scelta in qualsiasi momento, previa comunicazione all'intermediario per il tramite del gestore di fiducia o alla Compagnia all'indirizzo fondopensione@ca-vita.it

Condizione professionale

☐ Lavoratore dipendente pubblico	☐ Lavoratore dipendente privato	☐ Lavoratore autonomo / libero professionista	☐ Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	☐ Soggetto diverso dai precedenti
--	---	---	---	--

Titolo di studio

☐ Nessuno	☐ Licenza elementare	☐ Licenza media inferiore	☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore	☐ Diploma universitario/laurea triennale	☐ Laurea / laurea magistrale	☐ Specializzazione post-laurea

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)*:

Tipologia	☐ Esercente patria potestà ☐ Tutore ☐ Curatore/amministratore di sostegno			
Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Residenza:	Cap:	Telefono:		e-mail:
*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):

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Residenza:	Cap:	Telefono:	e-mail:	

Firma del Soggetto terzo pagatore

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

Denominazione altra forma pensionistica:	
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:	
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.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
Si ☐	No ☐

¹ 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).

Opzione di investimento

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
Crédit Agricole Vita PENSIONE PIU'	Garantita	100%

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

Contributo annuo: €	Frequenza:	Modalità di versamento*: ADDEBITO IN CONTO	Data valuta
	☐ mensile ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale		

* il pagamento si intende concluso in presenza del relativo addebito

☐ **ADESIONE INDIVIDUALE CON APPORTO TFR**

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito 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.

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

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	☐
Soggetti designati specificamente	☐
(BENEFICIARIO 1: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 2: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 3: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 4: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 5: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 6: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 7: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 8: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 9: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 10: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale)	

Autocertificazione della residenza fiscale e del codice fiscale (normativa CRS/AEol)

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.

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.

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".

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

Altra residenza ai fini fiscali 1:	Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):
Altra residenza ai fini fiscali 2:	Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):

L'aderente dichiara:

- di avere preso visione e ricevuto, prima della sottoscrizione, dall'intermediario assicurativo i moduli di adeguata verifica della clientela, FATCA (Foreign Account. Tax Compliance Act) e CRS (Common Reporting Standard);
- di aver preso visione e ricevuto, da parte dell'intermediario assicurativo, il documento recante l'informativa sul distributore e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto non IBIP di cui agli Allegati 3 e 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- di avere 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, la Nota informativa completa, il Regolamento 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;
 - 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.

L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Crédit Agricole Vita S.p.A., Servizio Portafoglio – Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvederà a rimborsare all'Aderente tramite assegno, i versamenti contributivi da questi corrisposti.

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	– Garantito – Obbligazionario puro – Obbligazionario misto	– Obbligazionario misto – Bilanciato	– Bilanciato – Azionario
La scelta di un percorso life-cycle 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 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.

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

LUOGO e DATA

Firma

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

LUOGO e DATA

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 ☐

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

	DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI	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.
	TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI	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
	DIRITTI DEGLI INTERESSATI	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).
	DIRITTO DI PRESENTARE UN RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO	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 (https://www.garanteprivacy.it/).
	CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI	I dati sono conferiti al momento della sottoscrizione e successiva gestione del rapporto contrattuale.
	ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO	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.

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Ai sensi della normativa in materia di distribuzione di prodotti assicurativi, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della proposta/del contratto di assicurazione**, e di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche. Il presente documento contiene notizie sull'intermediario che entra in contatto con il contraente, sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interesse e sugli strumenti di tutela del contraente.

SEZIONE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Dati del soggetto che entra in contatto con il contraente	
Nome e Cognome:	Natura del Rapporto in essere con Crédit Agricole Italia S.p.A.: Dipendente
Dati dell'Intermediario che entra in contatto con il contraente per il quale è svolta l'attività	
Crédit Agricole Italia S.p.A.	Sede: Parma, Via Università, 1
Iscritto RUI: D000027023 dal 01/02/2007 sez. D	Telefono: 800.77.11.00
Email: info@credit-agricole.it PEC: assicurazioni@pec.credit-agricole.it	Sito Internet: www.credit-agricole.it

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta
IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 00187 Roma
CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, via G.B. Martini 3 – 00198 Roma

Gli estremi identificativi e di iscrizione nel Registro Unico degli Intermediari (RUI) di Crédit Agricole Italia S.p.A. possono essere verificati consultando il Registro stesso sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

SEZIONE II – Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

Sono a disposizione del contraente, all'interno dei locali Crédit Agricole Italia S.p.A.:

- l'elenco delle imprese di assicurazione con le quali Crédit Agricole Italia S.p.A. ha rapporti d'affari sulla base di convenzioni di distribuzione o in forza di accordi di collaborazione orizzontale con altri intermediari assicurativi;
- l'elenco delle regole di comportamento che l'intermediario che entra in contatto con il contraente è tenuto ad osservare nella distribuzione di prodotti assicurativi e di prodotti di investimento assicurativi.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Crédit Agricole Italia S.p.A., Capogruppo del Gruppo Bancario Crédit Agricole Italia S.p.A., è direttamente partecipata, in misura superiore al 10%, dalla Controllante Crédit Agricole S.A., la quale detiene inoltre, per il tramite di Crédit Agricole Assurances S.A., una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale di: (i) Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.; (ii) Crédit Agricole Vita S.p.A.; (iii) CACI Life dac.; (iv) CACI Non Life dac.

SEZIONE IV – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Crédit Agricole Italia S.p.A. informa il contraente che:

- ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario Crédit Agricole Italia S.p.A. – Servizio Reclami – via Università, 1 43121 – Parma o tramite email a reclami@credit-agricole.it o all'impresa di assicurazione in coerenza con quanto indicato nei DIP aggiuntivi. Qualora il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa di assicurazione entro il termine di legge, può rivolgersi all'IVASS o alla CONSOB secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi;
- ha facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.

Il sottoscritto _____ dichiara di avere ricevuto copia della presente informativa precontrattuale ai sensi della normativa in materia di distribuzione di prodotti assicurativi.	
Data _____	Firma _____

ALLEGATO N.4**INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP**

Ai sensi della normativa in materia di distribuzione di prodotti assicurativi, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della proposta/del contratto di assicurazione**, contenente notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

<i>Dati del soggetto che entra in contatto con il contraente</i>	
Nome e Cognome:	Natura del Rapporto in essere con Crédit Agricole Italia S.p.A.: <i>Dipendente</i>
<i>Dati dell'Intermediario che entra in contatto con il contraente per il quale è svolta l'attività</i>	
Crédit Agricole Italia S.p.A.	Sede: Parma, Via Università, 1
Iscritto RUI: D000027023 dal 01/02/2007 sez. D	Telefono: 800.77.11.00
Email: info@credit-agricole.it PEC: assicurazioni@pec.credit-agricole.it	Sito Internet: www.credit-agricole.it

SEZIONE I – Informazioni sul modello di distribuzione

Crédit Agricole Italia S.p.A. agisce per conto di Crédit Agricole Vita S.p.A., impresa di assicurazione di cui distribuisce i prodotti.

SEZIONE II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Crédit Agricole Italia S.p.A. con riguardo al contratto proposto:

- fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice;
- nell'ambito della consulenza, consiglia contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisisce dal contraente stesso ogni utile informazione. La Banca si astiene dal consigliare al contraente un contratto, laddove quest'ultimo si rifiuti di fornire una o più delle informazioni richieste e non propone contratti qualora gli stessi non siano coerenti con le esigenze e le richieste del contraente;
- non fornisce consulenza basata su "un'analisi imparziale e personale" ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4, del Codice;
- propone contratti di assicurazione in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente contratti di una o più imprese di assicurazione;
- declina, in un'apposita Policy, i presidi adottati in materia di gestione dei conflitti di interesse.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

Crédit Agricole Italia S.p.A. colloca i prodotti di Crédit Agricole Vita S.p.A., e da questa percepisce, per detta attività di collocamento, un compenso provvigionale calcolato in misura percentuale del premio netto pagato dal cliente. Inoltre potrebbero aggiungersi ulteriori compensi quali ad esempio extra commissioni, bonus, partecipazione agli utili, che non incidono sugli oneri complessivi a carico del cliente, legati al raggiungimento di obiettivi di carattere qualitativo e quantitativo.

SEZIONE IV – Informazioni sul pagamento dei premi

Crédit Agricole Italia S.p.A. informa che:

- i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, regolati per il proprio tramite, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- può ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, fatte salve le forme di pagamento previste dalle varie condizioni di polizza, i seguenti mezzi di pagamento:
 - assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

fac-simile