

PROPOSTA N:

Prodotto:

Cod. Banker:

Nome e Cognome Banker:

Io sottoscritto, letto il Set Informativo, incluse le Condizioni di Contratto, firmo e sottopongo alla Compagnia questo Modulo di Proposta.

**Contraente** *Da compilare se il Cliente è una Persona Fisica*

Cognome e Nome – Codice fiscale/: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Altro Indirizzo di recapito postale: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

**Da compilare se Cliente è una Persona Giuridica**

Denominazione: \_\_\_\_\_ PIVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

**Assicurato (se previsto dal Prodotto - quando diverso dal Cliente)***Da compilare se l'Assicurato è diverso dal Cliente*

Cognome e Nome – Codice fiscale/: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Altro Indirizzo di recapito postale: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

## Dati dell'eventuale Legale Rappresentante del Cliente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Beneficiario/(i) in caso di morte: *si rimanda al MODULO DESIGNAZIONE BENEFICIARIA*

## Caratteristiche contrattuali

Nome tariffa  Durata contratto:

Primo Versamento  minimo € 100.000,00

Il Primo Versamento verrà investito nella Gestione Interna Separata "Crédit Agricole Vita " e nel Fondo Interno Assicurativo "Mediobanca Flex", come da Condizioni Contrattuali Art. 2, scegliendo tra le percentuali di allocazione sotto riportate:

Classe di premio potenziale		Profilo1 50% GS 50% UNIT	Profilo2 40% GS 60% UNIT	Profilo3 30% GS 70% UNIT	Profilo4 10% GS 90% UNIT
DA	A				
€ 100.000	€ 999.999,99				
€ 1.000.000	€ 4.999.999,99				
€ 5.000.000	€ 9.999.999,99				
Oltre € 10.000.000					

## Costi gravanti sul Premio

Il caricamento d'acquisto del Premio viene calcolato sull'ammontare dei prezzi versati secondo la seguente tabella:

Importo	Caricamento	Percentuale
Da 100.000€ a 999.999,99€	"Mediobanca FLEX1"	1,50%
Da 1.000.000€ a 4.999.999,99€	"Mediobanca FLEX2"	1,30%
Da 5.000.000€ a 9.999.999,99€	"Mediobanca FLEX3"	1,00%
Da 10.000.000€	"Mediobanca FLEX4"	0,80%

## Versamento del Premio

Ordinante: Cognome \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Bonifico bancario IBAN ordinante \_\_\_\_\_

a favore di Crédit Agricole Vita S.p.A. sul seguente codice IBAN IT 71 G 03183 01600 000000005916

Provenienza del denaro \_\_\_\_\_

### Caratteristiche Del Premio:

- Primo Versamento, non inferiore a € 100.000,00;
- Versamenti Aggiuntivi, non inferiori a € 50.000,00 che è possibile effettuare se:
  - sono trascorsi 30 giorni dalla Data di Decorrenza, e
  - l'Assicurato, ed il Cliente alla data di pagamento, non hanno ancora compiuto 90 anni.

### SEZIONE DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO (prevista in caso di morte dell'Assicurato)

Di seguito sono riepilogati i dati relativi alla designazione del Beneficiario effettuata da:

E' possibile indicare i Beneficiari con nome e cognome (se persone fisiche) o denominazione (se persone giuridiche).

Ti ricordiamo che in caso di mancata designazione specifica la Compagnia potrebbe incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e che la modifica o la revoca di quest'ultimo deve essere comunicata alla Compagnia.

### ☐ Designazione Specifica Persona Fisica/Giuridica

#### Beneficiario 1

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

#### Beneficiario 2

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

### Beneficiario 3

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

### Beneficiario 4

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

### Beneficiario 5

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

### Beneficiario 6

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice fiscale/PIVA:

Legame Cliente:

Beneficio (%):

Indirizzo:

Città:

Telefono:

Luogo e Data di nascita

CAP :

Stato:

Email:

Nr. d'iscrizione:

## ☐ Designazione Generica

Questa sezione è dedicata alle designazioni effettuate in forma generica, ovvero, senza un'individuazione specifica e dettagliata delle figure alle quali conferire il capitale assicurato.

*"Gli eredi testamentari dell'Assicurato, in mancanza gli eredi legittimi in parti uguali"*

## ☐ Designazione referente

Questa sezione è dedicata alla designazione della figura del Referente. Se in qualità di Cliente desideri mantenere riservata la designazione dei Beneficiari oppure intendi avvalerti del supporto di qualcuno di tua fiducia nella gestione dell'erogazione della prestazione, è possibile indicare il nominativo di un Referente terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia può far riferimento in caso di decesso.

Cognome e Nome – Denominazione Azienda:

Codice Fiscale / P.IVA:

Indirizzo:

Telefono: Email:

Nel caso di indicazione di un Referente, Crédit Agricole Vita S.p.A. si rivolgerà a tale figura solo nel caso in cui la designazione sia generica oppure nel caso in cui non sia stato designato alcun beneficiario specifico.

La presente proposta potrà essere sottoscritta presso le filiali di Mediobanca oppure su piattaforme on line messe a disposizione dalla Banca Abilitata. In quest'ultimo caso al Cliente potrà essere richiesto di sottoscrivere appositi accordi con l'intermediario volti a disciplinare il servizio prestato avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza. Nel caso di operatività on line, la sottoscrizione della presente proposta dovrà essere effettuata mediante utilizzo di firma digitale remota resa disponibile dall'intermediario abilitato sopra indicato, previa sottoscrizione di apposito contratto.

Qualora le informazioni fornite dal Cliente siano non veritiere, inesatte o reticenti, questo comprometterebbe il diritto alla prestazione da parte della Compagnia che non avrebbe dato il suo consenso se avesse conosciuto il vero delle cose.

### Revocabilità della proposta

La presente proposta, nella fase che precede la conclusione del contratto e in deroga al disposto dell'art. 1887 c.c., può essere sempre revocata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, presso gli uffici della Compagnia o attraverso comunicazione scritta inoltrata alla Compagnia per il tramite della Banca Abilitata. La revoca ha l'effetto di impedire la conclusione del contratto, se la comunicazione è stata effettuata o spedita prima dell'accettazione della Compagnia.

### Recesso dal contratto

il Cliente, entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto oggetto della presente proposta è concluso, può chiedere che ne cessino gli effetti (Recesso).

Per farlo, deve firmare una comunicazione scritta che può essere:

- Consegnata ad una delle filiali della Banca Abilitata, oppure
- Inviata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano

Dal momento in cui la comunicazione è ricevuta dalla Banca Abilitata o dalla Compagnia, sia il Cliente che la Compagnia sono liberi da ogni obbligazione contrattuale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia restituisce al Cliente il premio, valorizzato secondo i criteri specificati nel Set Informativo (sez. Diritto di ripensamento), maggiorato o diminuito - ove la comunicazione di recesso sia ricevuta dalla data di decorrenza in poi - della differenza fra il controvalore del numero di quote del/dei fondo/i selezionato/i (ove presenti) e il medesimo controvalore calcolato in base al corrispondente valore unitario delle quote rilevato alla data di decorrenza e trattiene gli eventuali costi previsti dal Set Informativo stesso.

### Condizioni di garanzia

#### Conclusione del contratto – decorrenza delle coperture assicurative

L'incasso del Primo Versamento da parte della Compagnia costituisce conferma dell'accettazione della proposta e determina la conclusione (perfezionamento) del Contratto.

Il Contratto è efficace e le coperture previste sono attive il venerdì della settimana successiva alla data di sottoscrizione della Proposta da parte del Cliente - unitamente all'Assicurato, se persona diversa, a condizione che sia stato corrisposto il Primo Versamento.

## Dichiarazione del Cliente (Assicurato)

Io sottoscritto,

- DICHIARO ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte incluse nel presente modulo, nonché quelle contenute nei moduli di adeguata verifica della clientela e questionario Sanzioni Internazionali anche se materialmente compilate da altri – sono state da me rese e sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti.

- DICHIARO di aver ricevuto in tempo utile il Set informativo (inclusivo del KID) contenente le informazioni del prodotto che si intende sottoscrivere.

- DICHIARO di essere stato informato e di aver letto e compreso, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente modulo di proposta, le caratteristiche ed i rischi del Prodotto: \_\_\_\_\_ come descritti nel Set Informativo comprensivo di Condizioni Contrattuali e, che dichiaro di accettare integralmente. Per il caso nel caso in cui il Contratto sia sottoscritto nell'ambito di un sistema di intermediazione a distanza organizzato e gestito dalla Banca Abilitata prendo atto che tale documentazione contiene le informazioni previste dagli artt. da 67 – quater a 67 – octies del Codice del Consumo.

- DICHIARO inoltre di aver ricevuto, tramite il Set Informativo e l'ulteriore documentazione elaborata dalla Banca Abilitata, le informazioni sulle caratteristiche del Prodotto stesso e sull'importo del premio totale da corrispondere.

- DICHIARO di confermare le scelte compiute nel presente modulo tra le quali (i) l'individuazione del beneficiario in caso morte ed in caso di vita qualora previsti dal contratto; (ii) il trattamento dei dati personali; (iii) le modalità di invio dei documenti e delle comunicazioni contrattuali successive da parte della Compagnia

- DICHIARO di aver preventivamente preso visione e/o ricevuto da parte della Banca Abilitata il documento contenente le informazioni da rendere al Cliente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta comprese quelle ex art. 133 della Delibera Consob n. 20307/2018 ("Reg. Intermediari") – COMUNICAZIONE DI COMPORTAMENTO DEI SOGGETTI ABILITATI ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA DI PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI.

-PRENDO ATTO della possibilità di revocare la presente proposta prima che il contratto assicurativo sia concluso e della facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni, ottenendo il rimborso degli importi indicati nella documentazione contrattuale al netto degli eventuali oneri di emissione del contratto, secondo quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali. Con la sottoscrizione della presente richiedo in ogni caso che l'esecuzione del contratto abbia comunque inizio prima del decorso del termine per il recesso, anche nel caso di sottoscrizione del contratto mediante tecniche di comunicazione a distanza tramite il sistema di intermediazione a distanza organizzato e gestito dalla Banca Abilitata.

Data e Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente  
o suo Legale Rappresentante

Il sottoscritto Cliente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Contrattuali:

Art.2 Versamenti; Art.3 Modalità di investimento; Art.7 Copertura caso morte; Art.8 Prestazioni Assicurate in caso di morte; Art.10 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato; Art.11 Conclusione del Contratto, Art.12 Efficacia del Contratto; Art.13 Diritto di ripensamento (recesso); Art.14 Pagamento anticipato al Cliente del Capitale Maturato (Riscatto); Art.16 Costi; Art.27 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto; Art.28 Richieste di Pagamento; Art.29 Pagamento delle Prestazioni Assicurate per il caso di morte dell'Assicurato; Art.30 Termini del Pagamento.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente  
o suo Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Assicurato  
o suo Legale Rappresentante

#### SCELTA RELATIVA ALLA MODALITA' DI RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE E DELLE COMUNICAZIONI SUCCESSIVE

Con riferimento al presente Contratto, il Contraente, comunica alla Compagnia, a decorrere dalla sottoscrizione del presente modulo:

☐ di voler ricevere mediante supporto durevole non cartaceo

☐ di non voler ricevere mediante supporto durevole non cartaceo

Il Contraente fornisce a tal fine il seguente indirizzo di posta elettronica valido ed in uso: (\_\_\_\_\_-) impegnandosi a comunicare alla Compagnia o al Soggetto Abilitato ogni variazione dello stesso.

La scelta relativa al supporto per l'invio della documentazione e delle comunicazioni in corso di contratto può essere modificata in qualsiasi momento comunicandola alla Compagnia o al Banca Abilitata.

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Assicurato



In conformità agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, il "GDPR"), la Società Crédit Agricole Vita S.p.A. di seguito, anche la "Società" o il "Titolare") - in qualità di Titolare del trattamento - La informa sull'uso dei Suoi dati personali:

### 1 Finalità del trattamento.

#### 1.1 Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti 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. Nell'ambito della presente finalità, il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per le relative azioni legali, e 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. Il conferimento dei suoi dati personali, inclusi eventuali dati di minori di età, risulta pertanto necessario ed il relativo trattamento da parte della Società potrà avere come base giuridica: a) l'adempimento di un obbligo di legge, regolamento, normativa europea o normativa internazionale laddove applicabile; b) la conclusione e l'esecuzione di un contratto di cui è parte anche per quanto concerne la gestione e liquidazione dei sinistri; c) il Suo consenso nel caso di particolari categorie di dati, ai sensi dell'art 9.2 lett. a) del GDPR. Nel caso in cui Lei rifiutasse di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare le prestazioni assicurative. In caso di trattamento basato sul Suo consenso, lo stesso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca. Resta inteso che, in siffatta ipotesi, la Società non potrà dar seguito alle obbligazioni contrattuali.

Inoltre, la Società può svolgere ulteriori 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. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiriciclaggio, antiterrorismo e/o di accertamento e repressione di violazioni tributarie.

I dati personali dei beneficiari necessari alla definizione del rapporto assicurativo sono conferiti dal contraente al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo.

### 2 Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione (incaricati) o avvalendosi di soggetti di fiducia esterni alla Società, facenti parte della cd. "catena assicurativa" o di settori diversi ma con funzioni accessorie e organizzative all'attività assicurativa.

Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è liberamente conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7;
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

### 3 Comunicazione dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1.1 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 dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensioni; organismi associativi (ANIA) e consortili 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 obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

#### 4 Trasferimento di dati all'estero

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.

#### 5 Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per almeno dieci anni (in osservanza alla normativa pro-tempore vigente) 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.

#### 6 Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 15-20 del GDPR Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quello di ottenere l'accesso ai Suoi dati personali in forma intelligibile, la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi. Lei avrà inoltre diritto ad ottenere dalla Società la limitazione del trattamento, potrà inoltre opporsi per motivi legittimi al trattamento dei suoi dati. Nel caso in cui ritenga che i trattamenti che La riguardano violino le norme del GDPR, ha diritto a proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

##### 6.1 Diritto alla Portabilità dei dati

Ai sensi dell'art. 20 del GDPR Lei ha diritto ad ottenere, su richiesta, i Suoi dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivi automatici e ha diritto di trasmetterli direttamente ad un altro Titolare di sua scelta, nei limiti della materiale fattibilità dell'operazione e dei costi da sostenere.

#### 7 Titolare e responsabile per la protezione dei dati personali (DPO)

Il Titolare del trattamento è Crédit Agricole Vita S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con Sede Legale in via Università, 1 - 43121 Parma (Italia). Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del GDPR di cui al punto 6 della presente informativa potrà contattare il Responsabile per la protezione dei dati personali - DPO- all'indirizzo di posta elettronica [dataprotection@ca-vita.it](mailto:dataprotection@ca-vita.it) o tramite il *form* pubblicato sul sito della Compagnia, [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it), nella sezione Privacy, oppure all'indirizzo di Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano (Italia). Allo stesso dovrà essere effettuata ogni richiesta di informazione in merito all'individuazione dei Responsabili del trattamento agenti per conto del Titolare.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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:

SI ☐

NO ☐

## Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, 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 ne ostacola l'analisi.

### A. Informazioni anagrafiche

a1. Nome    Cognome

2. Età

data di nascita

### B. Informazioni sullo stato occupazionale

Qual è attualmente il suo stato occupazionale?

☐ Autonomo/libero professionista

☐ Occupato con contratto a tempo indeterminato Pensionato

☐ Occupato con contratto temporaneo, a progetto, Co.Co.Co., ecc. Non occupato

### C. Informazioni sulle persone da tutelare

Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

☐ SI      ☐ NO

### D. Informazioni sulla attuale situazione

#### assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi  
vita?

☐ Risparmio/investimento Previdenza/pensione complementare

☐ Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, ltc)

☐ Nessuna copertura assicurativa vita

### E. Informazioni sulla situazione finanziaria

e1. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

☐ Fino a 5.000 Euro

☐ Da 5.000 a 15.000 Euro

☐ Oltre 15.000 Euro

e2. Qual è il suo patrimonio disponibile all'investimento assicurativo?

\_\_\_\_\_ Euro

e3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

☐ crescita    ☐ Stazionaria    ☐ In diminuzione

Firma del Cliente

\_\_\_\_\_

#### Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Io sottoscritto Cliente dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò non rende possibile la sottoscrizione del contratto.

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

**DOPO LA COMPILAZIONE LA PROPOSTA DEVE ESSERE FOTOCOPIATA IN N. 3 ESEMPLARI**