

HELVETIA AEQUA

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE

Modulo di adesione a HELVETIA AEQUA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079

Attenzione: l'adesione a HELVETIA AEQUA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili sul sito www.helvetia.it nella sezione Previdenza Complementare. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Aderente ha compilato in ogni sua parte e ha sottoscritto il Modulo di adesione. A seguito del primo versamento contributivo la Compagnia comunicherà in forma scritta all'Aderente la data di decorrenza e i dati relativi al primo versamento.

N. /	Intermediario	Codice intermediario
DATI DELL'ADERENTE		
Cognome e Nome	Sesso (M/F)	Codice fiscale
Data di nascita	Città/Provincia/Stato/Stato estero di nascita	Res. Est.
Indirizzo di residenza	C.A.P. Città	Prov. Stato
Tipo e numero documento	Emesso da	Luogo e data di rilascio
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)	C.A.P. Città	Prov. Stato
Descrizione attività	Cellulare	
Titolo di studio	Indirizzo e-mail	
Cittadinanza(possibile risposta multipla)		
Condizione professionale: <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente del settore privato <input type="checkbox"/> soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente del settore pubblico <input type="checkbox"/> soggetto diverso da quelli precedenti <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo/libero professionista		
L'Aderente dichiara di essere/non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA. - U.S. TIN (in caso di U.S. Person): L'Aderente dichiara di avere/non avere altri domicili fiscali oltre a quello italiano e/o americano.		
Desidero ricevere la corrispondenza: <input type="checkbox"/> in formato elettronico via e-mail <input type="checkbox"/> in formato cartaceo all'indirizzo sopra riportato		
Iscritto alla Previdenza Obbligatoria: <input type="checkbox"/> prima del 28/04/1993 <input type="checkbox"/> dopo il 28/04/1993		
Iscrizione ad altra forma pensionistica complementare: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
Data prima adesione alla previdenza complementare:		
Denominazione altra forma pensionistica complementare:		
Numero Iscrizione Albo tenuto da COVIP: ? <input type="checkbox"/> No* <input type="checkbox"/> Si Data adesione:		
Le è stata consegnata la Scheda Costi di <input type="checkbox"/> No* <input type="checkbox"/> Si		
* Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.		
Intende trasferire l'altra posizione maturata su Helvetia Aequa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
Denominazione Forma pensionistica _____		
Estremi della posizione individuale _____		
Anzianità contributiva di partecipazione a forme pensionistiche complementari anni e mesi.		

Firma dell'Aderente _____ Luogo e data
(firmare sempre in caso di trasferimento da altra forma pensionistica)

Beneficiari in caso di decesso dell'Aderente prima dell'accesso alle prestazioni pensionistiche:

- eredi testamentari dell'Aderente, o in mancanza gli eredi legittimi eredi legittimi dell'Aderente
 altri beneficiari (compilare la sezione sottostante):

Cognome Nome o Den. Sociale	Codice Fiscale/P. Iva	Luogo Nascita	% Capitale
Cognome Nome o Den. Sociale	Codice Fiscale/P. Iva	Luogo Nascita	% Capitale
Cognome Nome o Den. Sociale	Codice Fiscale/P. Iva	Luogo Nascita	% Capitale
Cognome Nome o Den. Sociale	Codice Fiscale/P. Iva	Luogo Nascita	% Capitale

RAPPRESENTANTE LEGALE O SOGGETTO VERSO IL QUALE L'ADERENTE RISULTA FISCALMENTE A CARICO
(compilare l'Allegato A in caso di soggetto incapace o limitatamente capace ovvero in caso di Aderente familiare a carico)

ADESIONE CON SOGGETTO TERZO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO PER CONTO DELL'ADERENTE (compilare l'allegato B)

COMPARTI PRESCELTI

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il Questionario di Autovalutazione riportato più avanti.
Per il T.F.R.: (può essere scelto un solo comparto)

Denominazione Comparti	Categoria
<input type="checkbox"/> Gestione interna separata "HV Previrend"	Garantito
<input type="checkbox"/> Fondo interno "Helvetia Multimanager Flessibile"	Bilanciato
<input type="checkbox"/> Fondo interno "Helvetia Multimanager Equity"	Azionario

Per tutte le altre tipologie di contributo:

Denominazione Comparti	Categoria	Quota % dell'investimento (minima 20%) Datore Lavoro – Aderente – Welfare		
		%	%	%
<input type="checkbox"/> Gestione interna separata "HV Previrend"	Garantito	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo interno "Helvetia Multimanager Flessibile"	Bilanciato	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo interno "Helvetia Multimanager Equity"	Azionario	%	%	%

Data di adesione (conclusione)

Anno di accesso alla prestazione pensionistica

Data decorrenza piano versamenti

CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI VERSAMENTO

(compilare anche in caso di adesione con trasferimento da altra forma pensionistica)

Modalità di versamento dei contributi

- assegno non trasferibile intestato a "Helvetia Vita S.p.A." (la cui data di valuta è fissata al secondo giorno lavorativo successivo alla data di presentazione all'incasso sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A.");
 - bonifico bancario sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A." (IBAN IT77H0306912711100000008139 – BIC BCITITMMXXX), la cui data di valuta è quella riconosciuta a favore di "Helvetia Vita S.p.A." dalla Banca ordinante;
 - assegno non trasferibile intestato all'Intermediario (la cui data di valuta è fissata al giorno di ricezione/registrazione del mezzo di pagamento presso l'Intermediario);
 - bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Intermediario, la cui data di valuta è fissata al giorno di ricezione/registrazione del mezzo di pagamento presso l'Intermediario;
 - carta di debito presso l'Intermediario o carta di credito se accettata dall'Intermediario stesso (la cui data valuta è fissata al giorno di ricezione/registrazione del mezzo di pagamento presso l'Intermediario);
 - per i contributi successivi al primo, SEPA Direct Debit Core sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A." (IBAN IT77H0306912711100000008139 – BIC BCITITMMXXX), la data di valuta è quella riconosciuta a favore di "Helvetia Vita S.p.A.";
- fermo restando che le relative spese gravano direttamente sull'Aderente e sull'Intermediario rispettivamente per la parte di propria competenza determinata in ragione dello strumento di pagamento prescelto e dei relativi accordi con i prestatori del servizio.**

I versamenti contributivi devono essere effettuati esclusivamente tramite bonifico direttamente a favore di "Helvetia Vita S.p.A." sul conto corrente bancario avente codice IBAN IT77H0306912711100000008139 e BIC BCITITMMXXX:

- per importi di versamenti superiori ad Euro 50.000 (inserendo come causale il numero di adesione con cognome e nome dell'Aderente ed il nome del prodotto);
- in caso il prodotto sia collocato a mezzo di fattispecie contrattuali qualificabili come contratti di appalto pubblico di servizi in base al Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 163/2006), per i quali la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e successive modifiche (inserendo come causale il numero di adesione, con cognome e nome dell'Aderente, il codice CIG, l'eventuale CUP e il nome del prodotto).

E' escluso il pagamento dei versamenti contributivi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

1) **Contributo annuale dell'Aderente**

Pari a Euro _____ o al _____ % del reddito, che corrisponde a Euro _____

Per il primo contributo il versamento sarà effettuato mediante:

- assegno non trasferibile intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
Estremi dell'assegno (Banca, numero assegno) _____
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario.
Estremi dell'assegno (Banca, numero assegno) _____
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato all'Intermediario.
- carta di debito presso l'Intermediario o carta di credito se accettata dall'Intermediario.

Per i contributi successivi al primo mediante:

- assegno non trasferibile intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- bonifico bancario sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario.
- bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Intermediario.
- carta di debito presso l'Intermediario o carta di credito se accettata dall'Intermediario.
- SEPA Direct Debit Core.

con la seguente periodicità: mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuale

2) **Eventuale contributo del datore di lavoro**

Pari a Euro _____ o al _____ % della retribuzione, che corrisponde a Euro _____

mediante :

- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato all'Intermediario.

3) **Conferimento del TFR**

Pari a: 100% altra percentuale pari a: _____ % mediante:
 bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
 bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato all'Intermediario.

DATI DATORE DI LAVORO

(da compilare per conferimento del TFR, di contributo da parte del datore di lavoro, di contributo Welfare o di Lavoratore Dipendente)

Cognome Nome/Denominazione sociale

Partita Iva

Codice Fiscale

Indirizzo

Cap

Comune

Prov.

Natura Giuridica

Telefono

e-mail

4) **Contributo Welfare**

Il contributo è pari a Euro _____ e viene versato mediante:

- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato all'Intermediario.

5) **Contributo aggiuntivo** (da compilare solo in caso di contributo aggiuntivo all'atto dell'adesione)

Il contributo è pari a Euro _____ e viene versato mediante:

- assegno non trasferibile intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
Estremi dell'assegno (Banca, numero assegno) _____
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato a "Helvetia Vita S.p.A."
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario.
Estremi dell'assegno (Banca, numero assegno) _____
- bonifico bancario - di cui si allega copia - sul conto corrente intestato all'Intermediario.
- carta di debito presso l'Intermediario o carta di credito se accettata dall'Intermediario.

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e il documento "La mia Pensione Complementare, versione standardizzata" in formato cartaceo e di aver preso visione del relativo contenuto;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del PIP e ogni altra documentazione attinente il PIP stesso, comunque disponibile sul sito www.helvetia.it, nella sezione Previdenza Complementare;
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
 - in merito ai contenuti del documento "La mia Pensione Complementare, versione standardizzata", redatto in conformità alle istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.helvetia.it, nella sezione Previdenza Complementare;
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite a Helvetia Vita S.p.A. - anche ai fini di quanto previsto in materia di contribuzione e anche se materialmente fornite da altri - ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- di aver sottoscritto la "Scheda dei Costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione.

L'Aderente prende inoltre atto che non sono ammesse altre modalità di versamento al di fuori di quelle riportate nel precedente paragrafo, e prende atto delle relative date di valuta.

L'Aderente resta in attesa degli estremi dell'adesione, che la Compagnia invierà allo stesso con la modalità selezionata nella sezione "Dati dell'Aderente".

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto (riportata nel presente Modulo di Adesione). Per l'esercizio del recesso l'Aderente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia – con lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa - Previdenza, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia provvederà a rimborsare all'Aderente tramite assegno o bonifico, i versamenti contributivi da questi corrisposti.

Firma dell'Aderente _____ Luogo e data _____

AVVERTENZE

In caso l'Aderente scelga di versare tramite SEPA Direct Debit Core con frequenza mensile, si consiglia – solo per il primo contributo pagato all'atto dell'adesione – di versare una rata di ammontare pari a due mensilità, in considerazione del fatto che l'attivazione del SEPA Direct Debit Core non è immediata (a titolo meramente esemplificativo qualora il contributo annuale fosse di 1.200 Euro, la prima e la seconda rata mensile – da corrispondersi in unica soluzione – ammonterebbe ad un totale di 200 Euro complessivi).

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del C.C., l'Aderente dichiara di approvare specificatamente l'Art. 23 "Comunicazioni dovute dall'Aderente" delle Condizioni Generali di contratto.

Firma Aderente _____ Luogo e data _____

Questo documento è stato emesso in _____ il _____
Intermediario: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ACQUISITORE

Dichiarazione di perfezionamento per i pagamenti intestati all'Intermediario

Dichiaro che il/i contributo/i versato/i di cui alla precedente sezione "Contribuzione e modalità di versamento" pari complessivamente ad Euro _____, è/sono stato/i registrato/i in data _____, salvo buon fine; attesto di aver effettuato la rilevazione dei dati – ai sensi del D. Lgs 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni – e di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

Il/i contributo/i versato/i sarà/saranno comunque confermato/i dal rilascio, da parte della Compagnia, della Lettera di conferma.

Incaricato alla Riscossione

(da compilare/firmare in tutte le sue parti)

Cognome _____ Nome _____
Cod. Fiscale _____ Qualifica _____

Firma dell'incaricato alla riscossione del premio _____

Firma dell'Intermediario (se diverso dall'incaricato alla rilevazione dei dati) _____

Incaricato alla rilevazione dei dati

(da sottoscrivere sempre)

Cognome e Nome: _____

Qualifica: _____

Firma dell'incaricato alla rilevazione dei dati _____

Firma dell'Intermediario (se diverso dall'incaricato alla rilevazione dei dati) _____

Dichiarazione di perfezionamento per i pagamenti intestati ad Helvetia Vita S.p.A.

Dichiaro che il/i contributo/i versato/i di cui alla precedente sezione "Contribuzione e modalità di versamento" pari complessivamente ad Euro _____, sarà/saranno confermato/i dal rilascio, da parte della Compagnia, della Lettera di conferma.

Incaricato alla rilevazione dei dati

(da sottoscrivere sempre)

Di seguito gli estremi del soggetto incaricato alla rilevazione dei dati e alla verifica dell'autenticità delle firme ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Cognome e Nome: _____

Qualifica: _____

Firma dell'incaricato alla rilevazione dei dati _____

Firma dell'Intermediario (se diverso dall'incaricato alla rilevazione dei dati) _____

Impegno a fornire l'informativa

L'Interessato si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia comunicato o comunicherà al Titolare i dati personali.

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare categorie particolari di dati personali, ed in particolare "i dati relativi alla salute":

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 lett. a) dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 lettera a) e c) della stessa informativa;

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali per finalità di profilazione connessa al marketing;

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità commerciali di cui al punto 2 lett. b) dell'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 3, lett. b) della stessa informativa, che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità, svolti tramite: posta e-mail telefono

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente

AVVERTENZA: Negando o comunque non prestando il proprio consenso al trattamento dei dati obbligatori non consentirà l'esecuzione del contratto.

HELVETIA AEQUA
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE
(iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

ALLEGATO A

(da ritornare a Helvetia Vita S.p.A. unitamente al modulo di adesione)

Numero modulo di adesione 94/HA/

RAPPRESENTANTE LEGALE O SOGGETTO VERSO IL QUALE L'ADERENTE RISULTA FISCALMENTE A CARICO

Cognome o Denominazione Sociale	Nome			Sesso (M/F)
Data di nascita	Città/Provincia/Stato o Stato estero di nascita			Res. Est.
Codice Fiscale	Partita Iva (se diversa dal codice fiscale)			
Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.	Stato
Tipo e numero documento	Emesso da		Luogo e data di rilascio	
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)	C.A.P.	Città	Prov.	Stato
Indirizzo e-mail	Cittadinanza (possibile risposta multipla)			
Luogo e data	Firma _____			

CLAUSOLA ESPROMISSORIA

Il/La sottoscritto/a _____, 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 del Codice Civile.

Luogo e data

Helvetia Vita S.p.A.

Rappresentante legale _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

Cognome e nome del Soggetto incaricato del collocamento _____

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto all'identificazione personale del Soggetto che effettua il versamento.

Firma del Soggetto incaricato del collocamento _____

HELVETIA AEQUA
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE
(iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI DEL TERZO PAGATORE
ALLEGATO B

(da ritornare a Helvetia Vita S.p.A. unitamente al modulo di adesione)

Numero modulo di adesione 94/HA/

SOGGETTO TERZO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO PER CONTO DELL'ADERENTE

Cognome	Nome			Sesso (M/F)
Data di nascita	Città/Provincia/Stato o Stato estero di nascita			Res. Est.
Codice Fiscale				
Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.	Stato
Tipo e numero documento	Emesso da		Luogo e data di rilascio	
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)	C.A.P.	Città	Prov.	Stato
Indirizzo e-mail	Cittadinanza (possibile risposta multipla)			
Luogo e data	Firma _____			

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

Cognome e nome del Soggetto incaricato del collocamento _____

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto all'identificazione personale del Soggetto che effettua il versamento.

Firma del Soggetto incaricato del collocamento _____

TUTTE LE INFORMAZIONI SONO DA INDICARE SEMPRE ED OBBLIGATORIAMENTE.

SI PREGA DI COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI E DI RESTITUIRLO, UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE AD HELVETIA VITA S.p.A.

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?

anni

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

per cento

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")?

6) Ha verificato il documento "La mia pensione, versione standardizzata", al fine di decidere quanto versare al Fondo Pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

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

7) Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

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	
---------------------------	--

Il punteggio viene riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo Pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE			
	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del Comparto	- Garantito - Obbligazionario Puro - Obbligazionario Misto	- Obbligazionario Misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta di un percorso *life-cycle* (o comparto *data target*) 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: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la Categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Luogo e data

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

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

Firma dell'Aderente _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

Cognome e nome del Soggetto incaricato del collocamento _____

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto all'identificazione personale del Soggetto che effettua il questionario di autovalutazione.

Firma del Soggetto incaricato del collocamento _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di Intermediari e che formeranno oggetto di trattamento¹, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale fornisce i Suoi dati personali:

- Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.
- Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., con sede in via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano.
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con sede in via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano.
- Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano.

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile) e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;

¹ Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

- b) qualora Lei presti il Suo consenso, può anche essere diretto, all'espletamento di attività di marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi) e di profilazione connessa al marketing (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali viene effettuato:

- c) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
d) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati "incaricati" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
e) da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa, come sotto definita, o da società di servizi, che potranno agire, a seconda dei casi, come Titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
f) per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti automatizzati, ossia, sistemi di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal Titolare:

- a) per le finalità di cui al punto 2, lettera a), ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione della clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile);
b) per le finalità di cui al punto 2, lett. b), alle Compagnie del Gruppo Helvetia Italia (elencate al punto 1) ed alla relativa rete di Intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti;
c) per quanto riguarda le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi della normativa in materia di prevenzione del riciclaggio, alle altre Compagnie del Gruppo Helvetia Italia.

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (Es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2;
- per dodici mesi dalla raccolta dei dati utilizzati ai soli fini di marketing e profilazione connessa al marketing.

6. Diritti dell'Interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di speciali diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:

- la conferma che sia o meno in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenere l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al Titolare e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento (diritto di portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/ o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento.

Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969) o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al Titolare ed il loro trattamento è:

- a) strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera a);
b) facoltativa ai fini dello svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera b);
c) obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento:

- d) nel caso di cui alla lett. a), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
e) nel caso di cui alla lett. b), non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di usufruire dei servizi sopra descritti e di svolgere attività di marketing e profilazione.