



Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente Modulo di adesione

Il presente modulo è parte integrante della Nota Informativa del Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente ed è aggiornato al 30/03/2010

Spett.le Chiara Vita S.p.A.
Via P. Gaggia, 4
20139 Milano

ATTENZIONE : L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, della Nota Informativa e del Progetto Esemplificativo Standardizzato del Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente

Dati dell'Aderente

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
 C.F. [] Sesso: M F Data di Nascita ____/____/____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato _____
 Tipo documento: _____ N° doc: _____ Data Emissione: ____/____/____
 Località di rilascio: _____ Rilasciato da: _____
 Residenza: Indirizzo _____
 Cap: [] [] [] [] [] Comune _____ Prov. _____ Stato _____
 Domiciliato a (recapito per le comunicazioni, da compilare solo nel caso in cui risulti diverso dall'indirizzo di residenza): _____
 Cap: [] [] [] [] [] Comune _____ Prov. _____ Stato _____
 Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____
 Professione _____

Dati del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico (eventuale)

Cognome _____ Nome _____
 C.F. [] Sesso: M F Data di Nascita ____/____/____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato _____
 Tipo documento: _____ N° doc: _____ Data Emissione: ____/____/____
 Località di rilascio: _____ Rilasciato da: _____
 Residenza: Indirizzo _____
 Cap: [] [] [] [] [] Comune _____ Prov. _____ Stato _____
 Domiciliato a (recapito per le comunicazioni, da compilare solo nel caso in cui risulti diverso dall'indirizzo di residenza): _____
 Cap: [] [] [] [] [] Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Dati dell'attività lavorativa

Data di iscrizione alla previd. obbligatoria (prima occupazione): antecedente al 28/04/1993 successiva al 28/04/1993
 Iscritto ad una forma di previdenza complementare: prima del 28/04/1993 (vecchio iscritto) dopo del 28/04/1993 (nuovo iscritto)
 Anzianità contributiva al 31/12/1995 minore di 18 anni maggiore di 18 anni
 Attività: libero professionista dipendente artigiano casalinga commerciante
 socio coop.va di produzione coltivatore diretto studente/non occupato altro



Tipologia di adesione

<input type="checkbox"/> A) in forma INDIVIDUALE SENZA apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)	<input type="checkbox"/> B) in forma INDIVIDUALE CON apporto di TFR ed eventuale contributo a carico del lavoratore	<input type="checkbox"/> C) in forma COLLETTIVA CON apporto del SOLO TFR (trattamento di fine rapporto)	<input type="checkbox"/> D) in forma COLLETTIVA CON versamento di TFR ed eventuali ulteriori fonti contributive (contributo azienda, lavoratore)
Solo nei casi sub B) ,C), D), E) indicare i dati dell'azienda da cui il lavoratore dipende o dell'associazione a cui aderisce			
Codice convenzione	Ragione sociale		Codice fiscale/P.IVA
Indirizzo		Cap	Località
Referente		Email	Telefono
Prov.			

Dati di adesione

Chiede di aderire al Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente (di seguito per brevità indicato come Fondo), istituito da Chiara Vita Spa ed autorizzato dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione con provvedimento del 19/07/2006 ed a tal fine dichiara che le condizioni e le modalità di adesione al Fondo sono quelle si seguito riportate.

Riservato ai lavoratori dipendenti

L'aderente delega contestualmente il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione e/o dalla quota annuale del proprio TFR gli importi di seguito indicati

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione antecedente al 28/04/93:

Comunico di volere versare al Fondo una percentuale di TFR pari ad una delle alternative di seguito indicate:

- misura minima prevista dagli accordi o contratti collettivi applicabili o, qualora detti accordi non prevedano il versamento del TFR, una misura non inferiore al 50% pari al%;
- l'intero ammontare delle quote maturande di TFR

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione successiva al 28/04/93:

- comunico di volere versare al Fondo l'intero TFR

Contribuzione (Coordinate IBAN del Fondo:

Paese	CIN-EU	CIN-IT	ABI	CAB	N. Conto corrente
IT	03	C	03440	01600	000003194400

intestato a Chiara Vita Spa – FPA Soluzione Previdente, presso Banco di Desio e della Brianza Spa, Filiale 13, via Della Posta 8/10, 20123 MILANO)

Primo versamento a mezzo bonifico di importo pari a euro _____ e con addebito su conto corrente avente IBAN _____ intestato a _____	% della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. a carico del lavoratore (solo per lavoratori dipendenti) _____%
I singoli versamenti successivi sono pari ad un importo annuo di EURO _____ e sono effettuati mediante procedura di addebito su conto corrente sopra indicato con frequenza: <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> bimestrale <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> quadrimestrale <input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale e valuta di addebito il 10 di ciascun periodo.	% della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. a carico del datore di lavoro (solo per lavoratori dipendenti) _____% % dell'imponibile considerato ai fini del calcolo dei contributi previdenziali obbligatori o del reddito di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF (solo per i soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro) _____% % del reddito di impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo di imposta precedente (solo per lavoratori autonomi, liberi professionisti e assimilati) _____%





Riservato ai lavoratori autonomi/liberi professionisti che versano in % del reddito dichiarato ai fini IRPEF:

L'aderente comunica che il proprio reddito dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo di imposta precedente è pari ad € _____

Opzioni di investimento prescelte

I contributi saranno ripartiti nei seguenti comparti di investimento in base alle percentuali indicate:

Comparto	Linea 1 garantita	Linea 2	Linea 3
% Scelta	<input type="checkbox"/> ____%	<input type="checkbox"/> ____%	<input type="checkbox"/> ____%

La contribuzione verrà destinata ai comparti prescelti e non potrà essere trasferita ad altra forma pensionistica o ad altro comparto del medesimo Fondo, salvo le ipotesi di trasferimento e di conversione espressamente disciplinate al comma 2 dell'art. 6 del Regolamento del Fondo, prima che sia decorso il periodo di permanenza minima ai sensi dell'articolo sopra citato.

Beneficiari in caso di morte dell'aderente

Il sottoscritto dichiara altresì che in caso di decesso dell'aderente i beneficiari, ai sensi delle disposizioni dell'art. 14, comma 3 del D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, sono le seguenti persone:

Eredi;

I seguenti beneficiari:

1) **Cognome e Nome (Ragione Sociale in caso di Ente)** _____ **C.F.** _____

Sesso: M F **Data di Nascita** ____/____/____ **Comune di nascita** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Residenza: via _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____ **Tel.** _____

Percentuale di beneficio _____%

2) **Cognome e Nome (Ragione Sociale in caso di Ente)** _____ **C.F.** _____

Sesso: M F **Data di Nascita** ____/____/____ **Comune di nascita** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Residenza: via _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____ **Tel.** _____

Percentuale di beneficio _____%

3) **Cognome e Nome (Ragione Sociale in caso di Ente)** _____ **C.F.** _____

Sesso: M F **Data di Nascita** ____/____/____ **Comune di nascita** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Residenza: via _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____ **Tel.** _____

Percentuale di beneficio _____%

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del d.lgs. 252/05 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi beneficiari, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto. In mancanza di tali soggetti la posizione rimarrà acquisita al Fondo.

E' possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.





Trasferimento della posizione individuale maturata

Il sottoscritto dichiara che sussistono le condizioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e pertanto trasferisce la propria posizione maturata dalla seguente forma pensionistica.

Denominazione _____ Istituita da _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov _____ CAP _____

Dichiarazioni

Impegno a fornire l'informativa

L'Aderente si impegna a rendere, in nome e per conto dell'assicuratore e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03 agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia fornito alla Compagnia i dati personali con la stipula del presente contratto.

Luogo e data _____

Firma dell'Aderente _____

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d) del decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;

dà nega

il consenso alla comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa.

Luogo e data _____

Firma dell'Aderente _____

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

L'Aderente dichiara inoltre di aver preso visione e specificamente approvato tutte le disposizioni contenute nel Regolamento del Fondo e nei suoi allegati; di accettare tutte le modifiche al Regolamento del Fondo, o ai suoi allegati, che si dovessero rendere opportune, così come approvate ai sensi dell'articolo 25 del Regolamento stesso e di aver preso visione della Nota Informativa e della ulteriore documentazione che Chiara Vita S.p.A. è tenuta a consegnare ai sensi delle disposizioni emanate dalla Commissione di vigilanza sui fondi pensione. L'Aderente prende atto che non sono ammessi mezzi di pagamento diversi dal bonifico bancario, RID e che verrà applicato lo stesso giorno di valuta riconosciuto alla Banca Depositaria dalla Banca Ordinante.

L'Aderente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo, con particolare riguardo alla sussistenza degli eventuali requisiti di partecipazione al Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente, e si impegna a comunicare a Chiara Vita S.p.A, con ogni tempestività, a mezzo raccomandata A.R., ogni variazione degli stessi che dovesse successivamente intervenire.

L'Aderente dichiara di aver ricevuto e preso visione dei seguenti documenti:

- Regolamento del Fondo (inclusi i relativi allegati);
- Nota Informativa;
- Progetto Esemplificativo Standardizzato;
- Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

Facoltà di recesso – L'efficacia dei contratti stipulati fuori sede è sospesa per la durata di sette giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione. Entro tale termine l'Aderente ha facoltà di comunicare il proprio recesso senza spese né corrispettivo al Soggetto Incaricato del collocamento. Questa norma non si applica nei casi di sottoscrizione effettuata presso la sede legale del Soggetto Incaricato del collocamento.

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente _____

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

Avvertenze – Gli importi dei versamenti si intendono al lordo delle spese a carico dell'aderente come riportato nel Regolamento del Fondo. L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO DELLA BANCA

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento del premio è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate.

Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e degli obblighi ivi previsti.

Banca _____

Filiale _____

Cognome e Nome dell'Incaricato _____

Matricola _____

Timbro e firma dell'Incaricato della Banca _____



Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. N. 196/03

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Compagnia delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

5. Comunicazione di dati

- I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, 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, medici legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero dello sviluppo economico, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Dipartimento per i trasporti terrestri);
- le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, potranno essere comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo;
- le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.lg. 21 novembre 2007, n. 231, potranno essere comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è **Chiara Vita S.p.A.**, con sede in Via Pietro Gaggia 4, 20139 - Milano.

Responsabile del trattamento è il **Responsabile della Funzione Supporto Tecnico Vita** pro tempore vigente. L'elenco completo dei responsabili è conoscibile inoltrando richiesta via e-mail all'Ufficio Legale di Gruppo/Privacy (privacy@helvetia.it) o via fax 02.5351.298.

