

Numero:

Modulo di adesione a Piano Pensione Moneyfarm

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO
iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5101

Attenzione: L'adesione a Piano Pensione Moneyfarm – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO 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 sul sito www.allianzgloballife.it per essere stampate e scaricate su supporto duraturo. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo su espressa richiesta dell'Aderente.

Numero:

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

FAC-SIMILE

Numero:

DATI DELL'ADERENTE

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Sesso | Data di Nascita | Comune di nascita | Provincia di Nascita | Stato di Nascita |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo documento | Numero documento | | Luogo di rilascio | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Rilasciato da | Data di rilascio | | Data di Scadenza | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | |
| Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | |
| e-mail | | Codice Prov.E. | Telefono | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

DICHIARAZIONE PEP (Persona Politicamente Esposta)

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| E' una persona politicamente esposta? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare: | | |
| Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: | Codice tipologia PEP: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| (Allegato 1- Tabella A) | (Allegato 1- Tabella B) | |

DATA PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE *

REDDITO ANNUO NETTO

*se non iscritto, è inserita la data di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

CONDIZIONE PROFESSIONALE (dato obbligatorio)

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/ libero professionista | <input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo | <input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti |
| <input type="checkbox"/> Privato | <input type="checkbox"/> Pubblico | | |

TITOLO DI STUDIO (dato obbligatorio)

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

Numero:

DATI DEL SOGGETTO CHE SOSTIENE LA SPESA (SOLO IN CASO DI ADERENTE FISCALMENTE A CARICO)

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Sesso | Data di Nascita | Comune di nascita | Provincia di Nascita | Stato di Nascita |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo documento | Numero documento | Luogo di rilascio | Data di rilascio | Data di scadenza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residenza e Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | Cap |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> |
| e-mail | | | | Telefono |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> |
| Relazione con Aderente al fondo | | | | |
| <input type="text"/> | | | | |

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

| | |
|---|---|
| Denominazione altra forma pensionistica | <input type="text"/> |
| Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP | <input type="text"/> |
| L'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata | <input type="checkbox"/> Consegnata <input type="checkbox"/> *Non consegnata *Non consegnata la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica è tenuta a redigerla. |
| Indicare se si intende aderire a Piano Pensione Moneyfarm tramite trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

Numero:

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

| | |
|-------------|--------------------------|
| Eredi* | <input type="checkbox"/> |
| Beneficiari | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------------|
| Cognome | Nome | Data di Nascita | Luogo di nascita | Sesso | Codice Fiscale | Ripartizione% |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | | Cap | Codice S.A.E. |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza | | | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| E' una persona politicamente esposta? | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare: | | | | | | |
| Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: | | | | | Codice tipologia PEP: | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| (Allegato 1- Tabella A) | | | | | (Allegato 1- Tabella B) | |
| Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente: | | | | | Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione: | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| (Allegato 1- Tabella C) | | | | | | |
| Tipo documento ** | | Numero documento ** | | Luogo di rilascio ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| Data di rilascio ** | | Data di Scadenza ** | | Rilasciato da ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

| | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------------|
| Cognome | Nome | Data di Nascita | Luogo di nascita | Sesso | Codice Fiscale | Ripartizione% |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | | Cap | Codice S.A.E. |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza | | | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| E' una persona politicamente esposta? | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare: | | | | | | |
| Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: | | | | | Codice tipologia PEP: | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| (Allegato 1- Tabella A) | | | | | (Allegato 1- Tabella B) | |
| Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente: | | | | | Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione: | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| (Allegato 1- Tabella C) | | | | | | |
| Tipo documento ** | | Numero documento ** | | Luogo di rilascio ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| Data di rilascio ** | | Data di Scadenza ** | | Rilasciato da ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

Numero:

| | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cognome | Nome | Data di Nascita | Luogo di nascita | Sesso | Codice Fiscale | Ripartizione% |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | | Cap | Codice S.A.E. |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza | | | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| E' una persona politicamente esposta? | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare: | | | | | | |
| Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: | | | | Codice tipologia PEP: | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | |
| (Allegato 1- Tabella A) | | | | (Allegato 1- Tabella B) | | |
| Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente: | | | | Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione: | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | |
| (Allegato 1- Tabella C) | | | | | | |
| Tipo documento ** | | Numero documento ** | | Luogo di rilascio ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| Data di rilascio ** | | Data di Scadenza ** | | Rilasciato da ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

| | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cognome | Nome | Data di Nascita | Luogo di nascita | Sesso | Codice Fiscale | Ripartizione% |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | | Cap | Codice S.A.E. |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza | | | | | Cap | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | |
| E' una persona politicamente esposta? | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare: | | | | | | |
| Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: | | | | Codice tipologia PEP: | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | |
| (Allegato 1- Tabella A) | | | | (Allegato 1- Tabella B) | | |
| Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente: | | | | Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione: | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | |
| (Allegato 1- Tabella C) | | | | | | |
| Tipo documento ** | | Numero documento ** | | Luogo di rilascio ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| Data di rilascio ** | | Data di Scadenza ** | | Rilasciato da ** | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

*E' ammessa la ripartizione in parti uguali.

*Compilare solo se Stato di residenza diversa dall'Italia e/o Persona Politicamente Esposta e/o Relazione con Aderente "Altro"

*Al fine di agevolare il processo di liquidazione ai Beneficiari delle prestazioni, si invita l'Aderente ad indicare un Referente Terzo (diverso dai Beneficiari) a cui l'impresa si farà riferimento in caso di decesso.

Numero:

REFERENTE TERZO (facoltativo)

L'Aderente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente Referente Terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia può far riferimento in caso di decesso:

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Data di Nascita | Sex |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Comune di nascita | | | e-mail | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | |
| Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) | | | | Cap |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> |

OPZIONI DI INVESTIMENTO

| Denominazione delle linee di investimento | Categoria | Ripartizione % |
|---|-----------------------|----------------------|
| MFM LINEA PRUDENTE (MF01) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |
| MFM LINEA MODERATA (MF02) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |
| MFM LINEA BILANCIATA (MF03) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |
| MFM LINEA ORIZZONTE (MF04) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |
| MFM LINEA FUTURO (MF05) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |
| MFM LINEA AZIONARIA (MF06) | Bilanciato Flessibile | <input type="text"/> |

MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE *

L'Aderente ha la facoltà di contribuire a Piano Pensione Moneyfarm:

- attraverso un contributo annuo o mensile, con o senza apporto di capitale; o
- attraverso il trasferimento da altra forma pensionistica e, successivamente, con contribuzione volontaria, oppure;
- beneficiando dei contributi del datore di lavoro.

* La Contribuzione avviene attraverso l'area personale dell'Aderente presso www.moneyfarm.com/it. Presso l'area personale troverà anche la relativa modulistica.

Numero: **L'ADERENTE DICHIARA**

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. di aver ricevuto in formato durevole la Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità', entrambi disponibili sul sito www.allianzgloballife.it ; |
| <input type="checkbox"/> | 2. di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento, le Condizioni Generali di Contratto e ogni altra documentazione attinente il Fondo Pensione, comunque disponibile sul sito www.allianzgloballife.it ; |
| <input type="checkbox"/> | 3. di accettare di ricevere da parte della Compagnia e del Distributore la documentazione e qualsiasi altra comunicazione relativa al rapporto pre-contrattuale e contrattuale tramite tecniche di comunicazione a distanza; |
| <input type="checkbox"/> | 4. di aver ricevuto copia del documento "Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS 1/2018; |
| <input type="checkbox"/> | 5. dichiara di aver ricevuto copia dell'informativa sulla vendita a distanza di cui all'art. 121, co. 1 CAP, ivi inclusa quella sul diritto di recesso di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo); |
| <input type="checkbox"/> | 6. di aver preso visione e sottoscritto su ogni pagina la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta 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'); |
| <input type="checkbox"/> | 7. che il Distributore ha richiamato l'attenzione: <ul style="list-style-type: none"> 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 dei costi (ISC) riportato nella parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente', Scheda 'I costi' della Nota informativa in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione' della Scheda 'Presentazioni' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni del COVIP contenenti proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così come presentata la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che vuole conseguire; circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.allianzgloballife.it; circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione a forma pensionistica di natura collettiva di riferimento; |
| <input type="checkbox"/> | 8. di aver compilato e sottoscritto il "Questionario di Autovisione"; |
| <input type="checkbox"/> | 9. di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro un anno 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 comunicazione della Società; |
| <input type="checkbox"/> | 10. 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 comunicazione della Società; |
| <input type="checkbox"/> | 11. 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; |
| <input type="checkbox"/> | 12. di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, sono necessari per la valutazione di adeguatezza del presente Modulo di Adesione rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate; |
| <input type="checkbox"/> | 13. di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza reso, in merito al fatto che il prodotto propostomi mi viene raccomandato in quanto adeguato rispetto alla mia tolleranza al rischio e alla mia capacità di sostenere le perdite, tenuto conto delle informazioni da me fornite all'impresa con particolare riguardo alla mia esperienza e conoscenza nell'ambito dell'investimento rilevante per tipo di prodotto, alla mia situazione finanziaria, ai miei obiettivi di investimento. |
| <input type="checkbox"/> | 14. di aver letto l'informativa sulla designazione del beneficiario e di impegnarsi a consegnare la medesima agli eventuali soggetti diversi dall'Aderente quali Beneficiari designati nominati dal presente e all'eventuale Referente terzo. |
| <input type="checkbox"/> | 15. che in rapporto con la Società le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. L'Aderente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. |

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla Conclusione del Contratto, ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto.

Per l'esercizio del diritto di Recesso l'Aderente può rivolgersi all'Impresa - inviando una PEC a agl@pec.allianz.it o una lettera raccomandata a/r a Allianz Global Life sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - contenente gli elementi identificativi del Contratto contenuti nel Modulo di Adesione o al Distributore tramite la funzione di recesso messa a disposizione nella propria area personale su www.moneyfarm.com/it.

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 i versamenti contributivi da questi eventualmente corrisposti.



Numero:

| | |
|--|--|
| <div data-bbox="99 380 219 407">Luogo e data</div> <div data-bbox="107 411 797 516"></div> | <div data-bbox="813 380 958 407">Firma Aderente</div> <div data-bbox="813 411 1515 516"></div> |
|--|--|

FAC-SIMILE

Numero:

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL' ADEGUATA VERIFICA

MFM Future srl, ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito all' Aderente (o soggetto/i munito/i dei poteri di firma) che ha compilato il presente Modulo di Adesione.

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA AI FINI FISCALI *

Ai sensi della normativa CRS, AGL è tenuta a raccogliere informazioni su ogni Aderente circa i contratti sottoscritti con la compagnia, al fine di identificarli e classificare ciascuno di essi.

L'Aderente DICHIARA:

1. di essere residente ai fini fiscali nel Paese di seguito riportato con il numero di identificazione fiscale associato (TIN) *

| | |
|----------------------|----------------------|
| Paese | TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

nonché nel/i seguente/i eventuale/i ulteriore/i Paese/i

| | |
|----------------------|----------------------|
| Paese | TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Paese | TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dichiarazione finale

L'Aderente, con l'apposizione della firma nello spazio sottostante, dichiara che la sua persona è responsabile che le informazioni fornite sono veritiere ed esatte con particolare riferimento allo status di residenza ai fini fiscali nel Paese OCSE partecipante (noto come status CRS). Inoltre dichiara di informare tempestivamente la Compagnia qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione del presente Modulo di Adesione. L'Aderente riconosce che le informazioni contenute nel presente modulo saranno segnalate all'autorità fiscale come previsto nella suddetta normativa.

| | |
|----------------------|----------------------|
| Luogo e data | Firma Aderente |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

*vedere allegato 3

Numero:

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 (in 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" (conosciuta "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 che ti servono per l'Aderenza alla Nuova Informativa, al fine di decidere quanto versare al Fondo Pensione per ottenere una integrazione della pensione di base, tenendo conto della sua situazione lavorativa?

- ☐ Sì
- ☐ No

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE. Per trarre indicazioni sulla congruità dell'Opzione di Investimento scelta, è necessario rispondere alle domande 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)

Numero:

- ☐ 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 delle 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, all'ottimo di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 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 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

| | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> L'Aderente dichiara che il Questionario è compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità della propria scelta dell'Opzione di Investimento sulla base del punteggio ottenuto. | Firma Aderente |
| <input type="checkbox"/> 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 CONGRUITA' DELLA SCELTA PREFERENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'Opzione di Investimento. | Firma Aderente |

Numero:

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invita l'Aderente (o il suo Legale Rappresentante) a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegato 2 al presente modulo di adesione e alle Condizioni Generali di Contratto) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)

AGL raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute dell'Aderente per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☐ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, l'Aderente esprime il consenso a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali

AGL raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere - incluse attività - di AGL, delle società del gruppo Allianz (società tenute a parte dei partner commerciali di AGL) che possano essere di interesse per l'Aderente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☐ i riquadri sottostanti.

- ☐ L'Aderente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL e delle compagnie del Gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione (adizionali e/o a distanza: e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.
- ☐ L'Aderente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali ai soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno usarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o elettroniche (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

Le scelte sopra elencate possono essere modificate in qualsiasi momento contattando Allianz Global Life dac (come descritto nella Scheda Informativa sulla Privacy, all'allegato 2).

| | |
|--------------------------------------|--|
| Luogo e data <input type="text"/> | Firma Aderente (o del Legale Rappresentante) <input type="text"/> |
|--------------------------------------|--|

Numero:

ALLEGATO 1: TABELLE

Tabella A) Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|--|
| 01 | Soggetto stesso |
| 02 | Genitore di |
| 03 | Coniuge di |
| 04 | Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con |
| 05 | Figlio/a di |
| 06 | Coniuge di figlio/a di |
| 07 | Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di |
| 08 | Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con |
| 09 | Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità storicamente costituita, di natura nell'interesse e a beneficio di |

Tabella B) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di 12 mesi):

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|---|
| 01 | Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero |
| 02 | Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero |
| 03 | Ministro italiano o carica analoga in stato estero |
| 04 | Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero |
| 05 | Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero |
| 06 | Deputato italiano o carica analoga in stato estero |
| 07 | Senatore italiano o carica analoga in stato estero |
| 08 | Parlamentare europeo o carica analoga in stato estero |
| 09 | Presidente di Regione o carica analoga in stato estero |
| 10 | Assessore regionale o carica analoga in stato estero |
| 11 | Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero |
| 12 | Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero |
| 13 | Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero |
| 14 | Direttore generale di ASD, azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale |
| 15 | Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri |
| 16 | Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero |
| 17 | Magistrato dell'ordine di Giustizia o carica analoga in stato estero |
| 18 | Magistrato della Corte di Conti o carica analoga in stato estero |
| 19 | Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero |
| 20 | Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana |
| 21 | Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti |
| 22 | Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero |
| 23 | Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero |
| 24 | Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero |
| 25 | Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero |

Allianz Global Life dac

Sede legale
Maple House, Temple Road
Blackrock, Dublin - Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE, autorizzata
all'esercizio dell'assicurazione sulla vita
dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle società
con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime di stabilimento
nella assicurazione sulla vita
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. 1.
00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Inneri, 1-34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n.
01155610320

Numero:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|--|
| 26 | Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, da Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti |
| 27 | Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali |

Tabella C) Relazione del Beneficiario con l'Aderente:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|--------------------|
| 01 | Parentela/Affinità |
| 02 | Lavoro/affari |
| 03 | Altro |

ALLEGATO 2: INFORMATIVA PRIVACY

Informativa per il Trattamento dei dati personali

Allianz Global Life dac ("AGL"), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera alla stessa clientela attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche, nonché su internet.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy", "Regolamento" o "GDPR"), presente Informativa Privacy spiega in che modo e quali tipologie di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet e attraverso la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato:

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità, i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland, telefono 00353 1 242 2300; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Quali tipologie di dati personali vengono raccolti?

AGL tratta (raccolge, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali: nome e cognome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").

AGL può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni estratte da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche pubbliche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Numero:

| Finalità | È richiesto il consenso espresso? | Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? |
|--|--|--|
| 3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE | | |
| Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato. Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause. Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi o accessori al Contratto. | No – AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto. | Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto. |
| 3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE | | |
| Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione. | No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa. | Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto. |
| 3.C. FINALITÀ DI LEGGE | | |
| Adempimento degli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici. | No – AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti alla normativa assicurativa. | Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge. |
| 3.D. FINALITÀ DI MARKETING | | |
| Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e- | Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato. | No - Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In mancanza, l'Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo. |

Numero:

| Finalità | È richiesto il consenso espresso? | Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? |
|--|---|---|
| mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica). | | |
| 3.E. FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO | | |
| Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico. | Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato. | No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico. |
| 3.F. FINALITÀ DI ESERCIZIO E/O DIFESA DI UN DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA | | |
| Qualora fosse necessario, i dati personali potrebbero essere trattati per finalità di esercizio e/o difesa di un diritto di AGL in sede giudiziaria. | No | In caso di controversia, il trattamento dei dati personali sarà necessario per accertare o difendere il diritto di AGL in sede giudiziaria. In qualsiasi caso, in ogni evenienza, il diritto del Soggetto Interessato di opporsi al trattamento non verrà limitato. |

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati per l'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare (cfr. i paragrafi 3.A, 3.B. e 3.F di cui sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. paragrafo 3.C, che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?

AGL otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato o da seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico, ospedali, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati principalmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal fine, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno adottate per garantire un livello di protezione adeguato al rischio di accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.

A tal fine, l'accesso ai database di AGL e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AGL espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori, massimalisti e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e Compagnia di gestione patrimoniale.

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati, providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei dati finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.

Numero:

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dai soggetti specificati al paragrafo 5, sempre nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro Trattamento.

Ogni volta che AGL trasferirà dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come **Allianz Privacy Standard (Allianz BCR)**, che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz e Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy. Laddove le Allianz BCR non si applicassero, in assenza di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione equivalente a quello garantito all'interno della EEA sulla base di garanzie adeguate ai sensi dell'art. 46 del GDPR e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL conserva i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i (tre) (tre) anni successivi alla fine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.

I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, le categorie di dati, gli scopi del Trattamento, i riferimenti del (dei) Titolare (i) del Trattamento il (i), del responsabile (i) del Trattamento e i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati;
- revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempimento ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o sia connesso all'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- chiedere la rettifica o l'integrazione dei propri Dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- ottenere la cancellazione dei propri dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- ottenere i propri dati personali, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, per il suo uso personale o per la trasmissione ad un altro titolare del trattamento (ad es. un altro assicuratore) (c.d. "portabilità");
- opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del GDPR, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni;
- non essere sottoposto ad un processo unicamente automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
- presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo (ai sensi dell'art. 77 del GDPR) ove ne ricorrano i presupposti, nonché ricorrere agli altri mezzi di tutela previsti dalla normativa applicabile.

Numero:

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AGL come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo il suo nominativo, indirizzo e-mail, identificazione dell'account, scopo della sua richiesta. Il Soggetto Interessato può anche inviare una richiesta di accesso completando il Modulo di Richiesta Accesso Dati disponibile al seguente link www.allianzgloballife.it/modulistica.

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer
c/o AGL
Maple House, Temple Road
Blackrock
Dublin
Ireland
Numero: +353 1 242 2300
e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantisce la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa www.allianzgloballife.com e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche rilevanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 08/03/2022.

ALLEGATO 3: Autocertificazione ai fini della normativa CRS

Il Common Reporting Standard (CRS) è un nuovo standard globale per la condivisione di informazioni di posizioni finanziarie relative a non residenti, destinato a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti nei Paesi partecipanti. L'Italia, insieme ad oltre 90 giurisdizioni, si è impegnata al reciproco scambio di informazioni ai sensi del CRS, approvato dall'Organizzazione per la Coordinazione e Sviluppo Economico (OCSE) il 15 luglio 2014, al fine di garantire la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annua in relazione alle posizioni detenute presso istituti finanziari da parte di persone fisiche e giuridiche non residenti.

AGL è definita come istituto finanziario. AGL è tenuta a raccogliere informazioni su ogni Aderente (e Titolare effettivo) circa i contratti sottoscritti con la compagnia, al fine di identificarli e classificare ciascuno di essi ai fini del CRS.

Se le informazioni richieste ai fini del CRS non sono fornite a AGL si potrebbero verificare ritardi nell'accettazione dell'Adesione. Inoltre, nel caso le informazioni richieste non siano fornite entro 90 giorni dalla richiesta delle stesse e il Contratto di assicurazione sia stato già perfezionato, AGL è obbligata a considerare i soggetti di cui sopra "notificabili". In tal caso la Società provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti tali soggetti all'Autorità fiscale che, a sua volta, notificherà gli stessi alle Autorità fiscali competenti.

Se qualsiasi delle informazioni fornite in merito alla residenza a fini fiscali nel paese OCSE partecipante (noto come status CRS) dovesse cambiare in futuro, l'Aderente garantisce che AGL verrà informata tempestivamente di tali modifiche. In caso di dubbio in merito al proprio status CRS, l'Aderente è pregato di contattare l'intermediario per mezzo del quale il contratto è stato proposto o il proprio consulente fiscale, o di fare riferimento ai relativi siti web dell'Autorità fiscale o dell'OCSE sopra riportati.

Stampato in data: 19/06/2026

Versione: 06/2026