INTESA SANPAOLO VITA

FONDO PENSIONE APERTO

IL MIO DOMANI

PAAD00000000000000000000

Spett.le Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Viale Stelvio 55/57
20159 - Milano

N° Iscrizione Albo: 84

MODULO DI ADESIONE - Parte integrante e necessaria della Nota Informativa

DATI RELATIVI ALL'ADERENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Sesso _____ Nazionalità _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____

Domicilio _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____
(se diverso da residenza)

Telefono N° _____ E-mail _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato il _____ da _____

Data prima occupazione _____

Data prima iscrizione al sistema della previdenza complementare _____ Vecchio iscritto _____
(per cui non si sia esercitato il riscatto totale della posizione individuale)

Denominazione eventuale convenzionamento _____ Codice _____

Tipologia Adesione: ☐ Individuale ☐ Collettiva

Professione _____

Titolo di studio _____

FAC-SIMILE

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO

Obbligatorio per dipendenti che versano al Fondo il TFR e/o contributi tramite il datore di lavoro sia su base individuale, sia collettiva.

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale / P.IVA _____

Codice datore _____

Indirizzo _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____

CONTRIBUZIONE

☐ Il Sottoscritto, ricevuti il Regolamento, la Nota Informativa e il Progetto Esemplificativo Standardizzato, preso visione degli stessi, dichiara di aderire al Fondo Pensione Aperto Il Mio Domani, con le modalità di contribuzione e di investimento di seguito descritte:

Contributo di importo annuo pari a € _____

Periodicità del versamento _____ Data di addebito del primo versamento _____

Modalità di versamento _____

☐ Contribuzioni effettuate tramite il datore di lavoro, secondo le modalità concordate con il medesimo anche in assenza di specifici accordi collettivi, rappresentate da:

- TFR

In aggiunta al TFR, se dovuti in base ad accordi di lavoro:

- Contributo a carico del datore di lavoro
- Contributo a carico del lavoratore con trattenuta diretta sullo stipendio

INVESTIMENTO

Destinazione dei flussi contributivi:

☐ Al *Percorso Life Cycle*

In funzione dell'anno presunto di accesso alla prestazione pensionistica complementare indicato nel presente modulo i contributi versati saranno inizialmente investiti nella _____

Oppure

☐ Nei seguenti comparti

Comparto	Contributi dell'Aderente (%)	TFR (%)	Contributi dell'Azienda (%)

Data presunta di pensionamento (è sufficiente indicare l'anno stimato) _____

In assenza di questa indicazione il *Percorso Life Cycle* assumerà, come data indicativa di pensionamento, un termine temporale coerente con le norme previste dal regime pensionistico obbligatorio.

COMUNICAZIONI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

Il sottoscritto Aderente chiede di ricevere la comunicazione periodica annuale:

☐ tramite acquisizione del file dall'Area Riservata agli iscritti del sito www.intesasanpaolovita.it

☐ tramite l'invio per posta ordinaria del documento cartaceo

consapevole che potrà modificare la scelta effettuata accedendo all'Area Riservata e che la modifica avrà efficacia a partire dalla comunicazione periodica relativa all'anno in cui viene effettuata la variazione stessa.

BENEFICIARI

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

☐ eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Aderente, in entrambi i casi in parti uguali

☐ altri beneficiari (compilare la sezione sottostante)

	Cognome e Nome / Denominazione sociale	Codice Fiscale / Partita IVA	Indirizzo Residenza	% del capitale
1°				
2°				
3°				
4°				
5°				
6°				

Il Sottoscritto dichiara di impegnarsi a consegnare ai Beneficiari (designati in sede di sottoscrizione ovvero in corso di vigenza contrattuale) l'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003 relativa al beneficiario allegata.

FACSIMILE

ALTRI SOGGETTI COINVOLTI

Rappresentante Legale:
☐ esercente patria potestà ☐ curatore
☐ tutore ☐ amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Sesso _____ Nazionalità _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato il _____ da _____

Il Sottoscritto_____ in qualità di **esercente patria potestà** sull'Aderente, DICHIARA di assumere ogni e qualsiasi obbligazione derivante dal contratto verso la Compagnia, la quale libera contestualmente l'Aderente ai sensi dell'art. 1272 c.c.

Firma del Rappresentante Legale

_____

AVVERTENZA: allegare copia dei documenti di identità e, nei casi di tutela, curatela e amministrazione di sostegno, allegare al modulo di adesione la documentazione attestante l'autorizzazione del giudice tutelare alla stipula del contratto.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il Sottoscritto dichiara:
- di aver ricevuto il Progetto Esemplificativo Standardizzato nonché di aver ricevuto, letto attentamente e accettato in ogni loro parte il Regolamento, la Nota Informativa e l'Informativa contrattuale e commerciale;
- che le informazioni fornite sono complete e veritiere e che eventuali aggiornamenti verranno tempestivamente comunicati alla Compagnia istitutrice del Fondo;
- di conoscere i termini relativi ai mezzi di pagamento riportati nel presente Modulo;
- che il soggetto incaricato della raccolta dell'adesione ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Nota Informativa con specifico riguardo ai costi, alle opzioni di investimento e ai relativi rischi;
  - sull'Indicatore sintetico del costi (ISC) riportato in Nota Informativa e sull'importanza di acquisire informazioni circa gli Indicatori sintetici dei costi relativi alle altre forme pensionistiche complementari, disponibili sul sito web della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP - www.covip.it);
  - sui contenuti del Progetto Esemplificativo Standardizzato, precisando che lo stesso è volto a fornire una stima dell'evoluzione futura della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire al medesimo di valutare la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che vuole conseguire;
  - sul diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica collettiva di riferimento;
  - sulla personale situazione finanziaria e sugli obiettivi di investimento.

AVVERTENZE

L'efficacia dei contratti conclusi fuori sede è sospesa per la durata di sette giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione. Entro detto termine l'investitore può comunicare il proprio recesso senza spese né corrispettivo al promotore finanziario o al soggetto abilitato. Quanto sopra non si applica alle sottoscrizioni effettuate presso la sede della Compagnia o dei soggetti incaricati della promozione o della raccolta delle adesioni.
Entro 30 giorni dalla sottoscrizione l'Aderente ha la possibilità di recedere dandone comunicazione scritta, utilizzando l'apposito modulo di recesso, mediante raccomandata con avviso di ritorno.
La Società istitutrice rimborserà il controvalore delle quote, maggiorato delle spese trattenute direttamente a carico dell'aderente, entro 30 giorni dalla data di calcolo dell'ultimo valore quota utile successivo alla ricezione della richiesta di recesso corredata della documentazione completa.
L'Aderente sopporta il rischio relativo all'andamento dei mercati finanziari per il periodo intercorso tra l'attribuzione delle quote conseguente all'investimento delle somme versate e l'annullamento delle stesse per recesso. Per gli Aderenti al comparto garantito ("Linea TFR"), in caso di recesso non vi è diritto alla garanzia di restituzione del capitale previsto dall'Art. 7 del Regolamento del Fondo. Eventuali contribuzioni versate al Fondo per il tramite del datore di lavoro (ad esempio le quote di TFR) verranno restituite al datore stesso mediante riaccredito sul conto corrente da questi indicato. L'esercizio del diritto di recesso comporta la risoluzione di qualsiasi rapporto contrattuale tra l'Aderente e la Compagnia istitutrice. La Compagnia istitutrice non risponderà di eventuali danni economici, contabili e/o fiscali che il lavoratore e/o il datore di lavoro possano subire in conseguenza del recesso.
In caso di contratti conclusi fuori sede, il diritto di recesso si aggiunge alla sospensione di efficacia e, pertanto, il termine di 30 giorni decorre trascorsi i sette giorni dalla data di sottoscrizione.
Gli strumenti che la Compagnia utilizza per verificare i flussi contributivi si basano sulle informazioni ad essa disponibili, senza essere nella condizione di individuare tutte le situazioni che potrebbero alterare la regolarità della contribuzione alla singola posizione individuale. È fondamentale che l'Aderente controlli periodicamente la contribuzione al Fondo, anche tramite l'Area Riservata agli iscritti e segnali tempestivamente eventuali irregolarità, fermo restando che la Compagnia non può essere ritenuta responsabile di eventuali omissioni contributive da parte dell'Aderente o del suo datore di lavoro, né opera il recupero coercitivo delle contribuzioni dovute.

SOTTOSCRIZIONE

Data

Firma dell'Aderente
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minorenne incapace di agire)

FAC-SIMILE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'"Informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge", di seguito denominata l'"**Informativa contrattuale**" - Mod. Informativa sul trattamento dei dati personali Ed. 03/2015, rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ai sensi dell'Articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003, esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

- al trattamento dei miei dati personali sensibili;
- alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, e al loro successivo trattamento da parte delle categorie di soggetti indicati al punto 5 dell'Informativa contrattuale quali, ad esempio, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni al menzionato Gruppo (come archiviatori, riassicuratori ed altri intermediari);
- al trasferimento all'estero dei miei dati, anche sensibili, come indicato al punto 5 dell'Informativa contrattuale (Paesi UE e Paesi extra UE);

per le finalità contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa contrattuale.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

L'Aderente (o il rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire):

Nome e Cognome _____

Firma _____

** * **

Letta l'"Informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali" (di seguito denominata l'"**Informativa commerciale**" - Mod. Informativa sul trattamento dei dati personali Ed. 03/2015) rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ai sensi dell'Articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003, esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

☐ **il consenso** ☐ **il diniego** ☐ **nessuna risposta**

al trattamento dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa commerciale e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati;

☐ **il consenso** ☐ **il diniego** ☐ **nessuna risposta**

alla comunicazione dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ai soggetti del Gruppo Intesa Sanpaolo indicati al punto 4 lett. b) dell'Informativa commerciale, per l'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa commerciale e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

L'Aderente (o il rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire):

Nome e Cognome _____

Firma _____

A CURA DEL SOGGETTO INCARICATO DELLE ADESIONI

Timbro e Firma del Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

ABI _____ CAB _____ Filiale _____

FAC-SIMILE

NOTE ESPLICATIVE

Vecchi iscritti: soggetti iscritti alla previdenza obbligatoria prima del 29 aprile 1993 e iscritti alla previdenza complementare prima della data di entrata in vigore della Legge 421/1992. La condizione di "vecchio iscritto" si perde in caso di riscatto dell'intera posizione maturata.

Data prima occupazione: si intende la data in cui viene aperta in capo al lavoratore una posizione contributiva presso un qualsiasi ente di previdenza obbligatoria. In base alla normativa vigente, la data di prima occupazione rileva soprattutto ai seguenti fini:

- se successiva al 28 aprile 1993, il lavoratore dipendente che vuole destinare al Fondo il TFR, è tenuto a conferirvi l'intera quota che matura annualmente;
- se successiva al 31/12/2006, il lavoratore ha diritto ad una maggiore deducibilità rispetto ai limiti ordinari consentiti.

Tipo Adesione: la modalità di adesione collettiva è riservata esclusivamente a quanti aderiscono sulla base di specifici accordi collettivi, a titolo esemplificativo accordi stipulati tra il datore di lavoro e rappresentanti sindacali anche aziendali. La semplice destinazione del TFR rientra nelle adesioni individuali.

Scelta dei comparti: l'iscritto può disporre che l'impiego dei contributi versati avvenga in base alle regole di allocazione stabilite dal *Percorso Life Cycle*, nel rispetto delle personali esigenze di investimento e tenendo conto dei differenti livelli di costo relativi alle diverse proposte.

Le disposizioni di dettaglio del *Percorso Life Cycle* sono contenute nella Nota Informativa.

In alternativa, è possibile scegliere di contribuire su più comparti contemporaneamente dividendo il flusso contributivo in percentuale anche per fonte contributiva.

Esempio:

Comparto	Contributi dell'Aderente (%)	TFR (%)	Contributi dell'Azienda (%)
Linea Lungo Termine	25,00	0,00	0,00
Linea Medio Termine	0,00	0,00	50,00
Linea Breve Termine	75,00	100,00	50,00
Linea TFR	0,00	0,00	0,00

Periodicità dei versamenti: mensile, trimestrale, semestrale, annuale o a richiesta.

Comunicazioni al Fondo: istruzioni e riferimenti per le comunicazioni a mezzi differenti dalla posta sono contenuti nella lettera di conferma adesione che verrà inviata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A..

MEZZI DI PAGAMENTO E VALUTA APPLICATA

Modalità di pagamento: addebito in conto corrente e bonifico.
In caso di versamenti diretti dell'Aderente tramite bonifico, la causale deve contenere il codice fiscale e il codice iscritto dell'intestatario.

Data di addebito del primo versamento: in caso di addebito in conto corrente l'addebito avviene con la periodicità richiesta il medesimo giorno del mese del primo versamento, o, in caso di giorno festivo, nel primo giorno lavorativo successivo escluso il sabato, a condizione che vi sia la disponibilità finanziaria nei due giorni precedenti.

Valuta applicata: per tutti i mezzi di pagamento verrà applicata la medesima valuta riconosciuta a favore del Fondo da parte della banca ordinante. I versamenti sono trasformati in quote e frazioni di quote sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.

FAC-SIMILE