



N° Iscrizione Albo: 70

MODULO PER LE ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE - Parte integrante e necessaria della Nota Informativa

Numero contratto _____

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 _____

Professione _____

Titolo di studio _____

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia di previdenza ed a 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 finanziario o assicurativo
 - ho una conoscenza dei diversi tipi di forme pensionistiche 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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell'età pensionabile o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
- 3) A che età prevede di andare in pensione?
 ____ anni
- 4) Conosce la previsione della pensione di base a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?
 - sì
 - no
- 5) Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
 ____ %
- 6) Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", 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?
 - sì
 - no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

- 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 va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio alla scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente 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* 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.

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 su base collettiva.

Ragione Sociale _____
 Codice Fiscale / P.IVA _____
 Codice datore _____
 Indirizzo _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____

DATI RELATIVI ALL'ISCRIZIONE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Compilare solo se si aderisce già ad un'altra forma pensionistica complementare

Denominazione altra forma pensionistica _____
 Numero iscrizione Albo tenuto da COVIP _____
 Scheda dei costi della forma pensionistica Consegnata Non consegnata (*) ragione _____
(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nella forma pensionistica a GIUSTINIANO

Si No

Numero contratto _____

CONTRIBUZIONE

- Il Sottoscritto, ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente e il documento "La mia pensione complementare" versione standardizzata, preso visione degli stessi, dichiara di aderire al Fondo Pensione Aperto Giustiniano, 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:

Comparto	Contributi dell'aderente (%)	Contributi dell'Azienda (%)	TFR (%)
Giustiniano Monetaria (Categoria: Obbligazionario Puro)	_____	_____	_____
Giustiniano Obbligazionaria (Categoria: Obbligazionario Puro)	_____	_____	_____
Crescita TFR+ (Categoria: Garantito)	_____	_____	_____
Giustiniano Bilanciata (Categoria: Bilanciato)	_____	_____	_____
Giustiniano Azionaria (Categoria: Azionario)	_____	_____	_____
Totale	100%	100%	100%

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 e all'indirizzo e-mail indicato nel modulo
- 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°	_____	_____	_____	_____

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.

ALTRI SOGGETTI COINVOLTI

Rappresentante Legale: esercente patria potestà tutore curatore 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.

AVVERTENZE

L'adesione deve essere sempre preceduta dalla consegna e relativa presa visione del documento "Informazioni Chiave per l'aderente". 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.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il Sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto il documento "La mia pensione complementare" versione standardizzata nonché di aver ricevuto e, letto attentamente il documento "Informazioni chiave per l'aderente" e l'Informativa contrattuale e commerciale sul trattamento dei dati personali;
- di aver sottoscritto la "Scheda dei Costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è parte integrante del presente Modulo di adesione;
- di essere a conoscenza che il Regolamento, la Nota Informativa e l'Informativa contrattuale e commerciale sul trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito www.intesasanpaolovita.it e che è possibile richiederne la consegna in formato cartaceo in qualsiasi momento ;
- 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 nel documento "Informazioni chiave per l'aderente" con specifico riguardo ai costi, alle opzioni di investimento e ai relativi rischi;
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (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.intesasanpaolovita.it;
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
 - sulla personale situazione finanziaria e sugli obiettivi di investimento;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

SOTTOSCRIZIONE

Data

Firma dell'aderente

(o del rappresentante legale in caso di aderente minorenne incapace di agire)

Inoltre, il sottoscritto 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.

Data

Firma dell'aderente

(o del rappresentante legale in caso di aderente minorenne incapace di agire)

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento, prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei Dati Personali, finalità e base giuridica del trattamento".

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

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

Data e firma dell'interessato (l'aderente) o del rappresentante a ciò autorizzato:

*** **

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. INFORDP), con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali, di cui alla Sezione 3 "Categorie dei Dati Personali, finalità e base giuridica del trattamento" dell'informativa,

presto il consenso **nego il consenso**

al trattamento dei miei Dati Personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di *customer satisfaction* relative a prodotti e servizi della Società e di società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

presto il consenso **nego il consenso**

alla comunicazione dei miei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di *customer satisfaction* e di comunicazione commerciale.

Data e firma dell'interessato (l'aderente) o del rappresentante a ciò autorizzato:

A CURA DEL SOGGETTO INCARICATO DELLE ADESIONI

Timbro e Firma del Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

ABI _____ CAB _____ Filiale _____

NOTE ESPLICATIVE

Vecchi iscritti: soggetti iscritti alla previdenza complementare 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.

Adesione su base individuale: La semplice destinazione del TFR rientra nelle adesioni individuali.

Scelta dei comparti: è possibile scegliere di contribuire su uno o più comparti contemporaneamente dividendo il flusso contributivo in percentuale anche per fonte contributiva.

Esempio:

Comparto	Contributi dell'aderente (%)	TFR (%)	Contributi dell'Azienda (%)
Giustiniano Monetaria	0%	0%	25%
Giustiniano Obbligazionaria	0%	0%	0%
Giustiniano TFR+	50%	0%	0%
Giustiniano Bilanciata	50%	100%	75%
Giustiniano Azionaria	0%	0%	0%

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 e l'indicazione del tipo di fonte contributiva "A1".

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.