



\*PAAD00000000000000000000\*

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

N° Iscrizione Albo: 84

**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.**

	<b>Punteggio fino a 4</b>	<b>Punteggio tra 5 e 7</b>	<b>Punteggio tra 8 e 12</b>
<b>Categoria del comparto</b>	- 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 (\*)

(\*) 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 al IL MIO DOMANI

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 *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 (%)	Contributi dell'Azienda (%)	TFR (%)
<b>Linea Lungo Termine</b> (Categoria: Bilanciato)	_____	_____	_____
<b>Linea Medio Termine</b> (Categoria: Bilanciato)	_____	_____	_____
<b>Linea Breve Termine</b> (Categoria: Obbligazionario Misto)	_____	_____	_____
<b>Linea TFR</b> (Categoria: Garantito)	_____	_____	_____
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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](http://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)

	<b>Cognome e Nome / Denominazione sociale</b>	<b>Codice Fiscale / Partita IVA</b>	<b>Indirizzo Residenza</b>	<b>% del capitale</b>
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.

**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.**

**AVVERTENZE**

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

**Si evidenzia che le categorie di comparto sono rappresentate secondo quanto disposto da COVIP.**

**I dettagli relativi alla composizione del portafoglio delle singole linee sono riportati nel documento "Informazioni Chiave per l'aderente", sezione Proposte di investimento.**

**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](http://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](http://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 minorenni 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 minorenni incapace di agire)

**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 commerciale**” - Modello - INFOTDP, 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 quali, ad esempio, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni al menzionato Gruppo (come, riassicuratori ed altri intermediari);
- al trasferimento all'estero dei miei dati, anche sensibili, come indicato al punto 5 dell'Informativa (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.

Si evidenzia 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**” - Modello - INFOTDP) 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:

**presto il consenso**

**nego il consenso**

**non rispondo**

al trattamento dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., per svolgere attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi propri o di terzi ed effettuare indagini di mercato, di customer satisfaction 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;

**presto il consenso**

**nego il consenso**

**non rispondo**

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 svolgere attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi ed effettuare indagini di mercato, di customer satisfaction 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:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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. 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:** 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 uno o 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 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.