



MODULO DI ADESIONE

**IL MIO FUTURO
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE**

Albo Fondi Pensione n. 5083

Il presente modulo di adesione è 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 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 FUTURO

Sì No

Numero contratto _____

CONTRIBUZIONE

CONTRIBUTO RICORRENTE

Il contributo dell'Aderente su base annua è pari a euro _____ e viene versato con frequenza

mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuale

con la seguente modalità di versamento _____

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO

Nel caso in cui l'aderente intenda contribuire destinandovi il proprio TFR e/o contributi tramite il datore di lavoro su base individuale è **necessario** compilare questa sezione:

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale / P.IVA _____

Codice datore _____

Indirizzo _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____

Indirizzo e-mail (necessario in caso di comunicazioni) _____

INVESTIMENTO

Destinazione dei flussi contributivi:

Al Programma 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 nelle seguenti linee di investimento

Comparto dell'aderente (%)	Contributi (%)	Contributi dell'Azienda (%)	TFR (%)
Fondo Interno Lungo Termine (Categoria: Bilanciato)			
Fondo Interno Medio Termine (Categoria: Bilanciato)			
Gestione Separata EV Previ (Categoria: Garantito)			
Totale	100%	100%	100%

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

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

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO AVENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

(in caso di adesioni in nome e per conto di minori)

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____ Sesso _____ Nazionalità _____
 Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
 Residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ CAP _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato il _____ da _____

!! 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.

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 nominativi (designati in sede di sottoscrizione ovvero in corso di vigenza contrattuale) l'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 resami da Intesa Sanpaolo Vita Spa contenuta nel documento Informazioni chiave per l'aderente.

COMUNICAZIONI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

Il sottoscritto aderente chiede di ricevere la comunicazione periodica annuale

- all'indirizzo e-mail (mail@email.com) indicato nel presente modulo
- tramite posta ordinaria, all'indirizzo indicato nel presente modulo

Accedendo all'Area Riservata di Intesa Sanpaolo Vita o delle banche collocatrici del Gruppo Intesa Sanpaolo potrà modificare la scelta effettuata; la modifica avrà efficacia a partire dalla comunicazione periodica relativa all'anno in cui viene effettuata la variazione stessa.

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:

- nel caso in cui i contributi siano stati investiti in un fondo interno, il controvalore delle quote determinato moltiplicando il numero delle quote attribuite alla posizione dell'Aderente per il loro valore unitario rilevato il lunedì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva alla data di ricezione della comunicazione di recesso completa della documentazione riportata nell'apposito modulo predisposto dalla Compagnia, maggiorato dei costi trattenuti sui contributi;
- nel caso in cui i contributi siano stati destinati alla Gestione Assicurativa Interna Separata EV PREVI, i contributi versati.

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

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.

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 Aderente 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 al seguente indirizzo mail: (mail@email.com) / nella sezione riservata del sito della Banca appositamente dedicata / in formato cartaceo;
- di aver sottoscritto la "Scheda dei Costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al 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 essere stato informato della facoltà di esercitare il **diritto di recesso**, sulla base della normativa applicabile, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi **entro 30 giorni** dalla data di adesione riportata nel presente modulo;
- di impegnarsi a consegnare ai Beneficiari designati nominativamente in sede di sottoscrizione ovvero in corso di vigenza contrattuale copia l'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 relativa al Beneficiario allegata, manlevando la Compagnia da ogni danno che dovesse derivare in conseguenza dell'inadempimento;
- 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;
 - sulla personale situazione finanziaria e sugli obiettivi di investimento.
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite impegnandosi a comunicare ogni successiva variazione.

SOTTOSCRIZIONE

Data

(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

(o del rappresentante legale in caso di aderente minorenni 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:

Firma 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, 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:

Firma aderente o del rappresentante a ciò autorizzato

A CURA DEL SOGGETTO INCARICATO DELLE ADESIONI

Firma del Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni _____

ABI _____ CAB _____ Filiale _____

INFORMATIVA SUI MEZZI DI PAGAMENTO

Mezzo di pagamento	Data di acquisizione dei versamenti
Addebito su c/c	Giovedì della settimana successiva a quella di disposizione
Bonifico bancario	Giorno lavorativo successivo alla data di accredito della disposizione presso il PIP
R.I.D.	Giorno lavorativo successivo alla data di accredito della disposizione presso il PIP
Bonifico bancario (per i versamenti effettuati dal datore di lavoro)	Data in cui risultano verificate tutte le seguenti condizioni: - accertamento dell'avvenuto accredito della disposizione presso il PIP, tramite abbinamento dei dati anagrafici dell'azienda forniti alla Compagnia con quelli dell'azienda presenti nella causale di bonifico; - inserimento e conferma della distinta contributiva; - verifica della coincidenza dell'importo del bonifico con quello della distinta (quadratura).
Bonifico bancario (per l'importo oggetto di trasferimento da altra forma pensionistica)	Giorno lavorativo successivo alla data di accredito del bonifico presso il PIP corredato della documentazione minima (nome, cognome e codice fiscale dell'Aderente).

FAC-SIMILE