



**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 e Nome	Sesso	Data di nascita	Codice fiscale
Comune/Città/Stato estero di nascita			Residenza estera
Indirizzo di residenza	C.A.P.	Città	Prov. Stato
Indirizzo e-mail (presso cui ricevere le comunicazioni)		Telefono	
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)	C.A.P.	Città	Prov. Stato
Professione			
Titolo di studio			
Anno di prima iscrizione a forme di previdenza complementare (per cui non si sia esercitato il riscatto totale della posizione individuale)			
Anno presunto di accesso alla prestazione pensionistica complementare			

**RAPPRESENTANTE LEGALE (in caso di Aderente incapace di agire)**

Tipologia Rappresentante Legale:  esercente patria potestà  tutore  curatore/amministratore di sostegno

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita	Codice fiscale
Comune/Città/Stato estero di nascita			Residenza estera
Indirizzo di residenza	C.A.P.	Città	Prov. Stato

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 e per gli effetti dell'art. 1272c.c.

**Firma del Rappresentante Legale**

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA** : allegare copia del documento d'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.

## 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
<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 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 a IL MIO FUTURO

Si  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 diversamento \_\_\_\_\_

##### CONTRIBUZIONE ATTRAVERSO IL DATORE DI LAVORO

Nel caso in cui l'Aderente intenda contribuire al PIP destinandovi il proprio TFR e/o altri eventuali contributi, anche frutto di specifici accordi col datore di lavoro, è **necessario** compilare la seguente sezione.

Codice Azienda – Il MioFuturo \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Codice Fiscale o Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (necessario per ricevere le comunicazioni) \_\_\_\_\_

**INVESTIMENTO**

Destinazione dei flussi contributivi:

 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

Linea di investimento	Contributi dell'aderente (%)	Contributi dell'Azienda (%)	TFR (%)
Fondo Interno Lungo Termine (Categoria: Bilanciato)			
Fondo Interno Medio Termine (Categoria: Bilanciato)			
Gestione Separata EV Previ (Categoria: Garantito)			
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

FAC-SIMILE

## 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 o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale
Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale
Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale
Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale
Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale
Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	Percentuale del capitale

## 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- inserimento e conferma della distinta contributiva;</li><li>- verifica della coincidenza dell'importo del bonifico con quello della distinta (quadratura).</li></ul>
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).

## 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 agli iscritti e che 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 istituttrice 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 istituttrice. La Compagnia istituttrice 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;
- 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 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 dell’Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’art. 13 del D.Lgs.196/2003 relativa al Beneficiario allegata, manlevando la Compagnia da ogni danno che dovesse derivarne 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](http://www.intesasanpaolovita.it);
  - sulla personale situazione finanziaria e sugli obiettivi di investimento.

**Firma dell’Aderente**

(o del rappresentante legale in caso di Aderente 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)

---

## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Letta l'“Informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità assicurative-contrattuali e obblighi di legge”, rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, di seguito denominata l'“**informativa**” Modello – INFOTDP) 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.

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, , barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma:

**presto il consenso**

**nego il consenso**

**nego il consenso**

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**

**nego il consenso**

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 (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 \_\_\_\_\_



**INTESA SANPAOLO  
VITA**

Gentile cliente,

è stata appena perfezionata la sua adesione a **"Il Mio Futuro – Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione"**. Per il corretto conferimento del TFR o degli altri eventuali contributi versati tramite il suo datore di lavoro sulla sua posizione previdenziale, è **necessario** che questo documento **venga consegnato all'Ufficio del Personale della sua azienda**.

**INFORMAZIONI PER IL DATORE DI LAVORO**

Spettabile,

Il cliente \_\_\_\_\_, appartenente al vostro personale aziendale, ha scelto di aderire a **"Il Mio Futuro – Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione"** di Intesa Sanpaolo Vita.

Per il versamento del TFR e di altri eventuali contributi scelti dal cliente, è necessario accedere all'Area Riservata Aziende del sito [www.intesasnpaolovita.it](http://www.intesasnpaolovita.it). Le credenziali e le modalità di accesso all'Area Riservata vengono inviate in occasione della prima adesione di un vostro dipendente a **"Il Mio Futuro – Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione"**.

Nell'Area Riservata a voi dedicata sono disponibili ulteriori servizi utili per la gestione amministrativa dei versamenti del vostro personale e, in particolare, potrete:

- Inserire le distinte contributive periodiche che verranno automaticamente trasmesse al Piano Individuale Pensionistico e far seguire il relativo bonifico
- Acquisire le coordinate bancarie per effettuare i relativi bonifici
- Accedere a tutti i dati storici archiviati dal sistema
- Verificare e tracciare le diverse operazioni di versamento effettuate nel corso del tempo.

Tutte le funzionalità dell'applicativo sono illustrate nei documenti pubblicati nell'Area Riservata.

Di seguito i dati relativi alla vostra azienda:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / P.IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ci raccomandiamo di verificare l'esattezza dei dati sopra riportati e di aggiornarli laddove necessario comunicandoci le eventuali variazioni al nostro indirizzo di Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano.

Cordiali saluti

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

**COPIA PER IL SOGGETTO COLLOCATORE**