



INTESA SANPAOLO  
VITA

# PIP Progetto Pensione

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE

– Albo Fondi Pensione n. 5037 –

**MODULO DI ADESIONE**





Denominazione della forma pensionistica di provenienza

\_\_\_\_\_

Numero contratto della forma pensionistica di provenienza

\_\_\_\_\_

**CONTRIBUTI E PREMI (compilare anche in caso di adesione con trasferimento da altra forma pensionistica)**

**CONTRIBUTI PROGRAMMATI PER LA PRESTAZIONE PRINCIPALE**

**CONTRIBUTO DELL'ADERENTE**

Tipo rateazione (barrare una sola opzione)

**A Annuale**

**S Semestrale**

**M Mensile**

Tipo contributo (barrare una sola opzione)

Importo costante: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (indicare l'importo del contributo annuo)

Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR (per il lavoratore dipendente): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

Percentuale del reddito di impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF

(per il lavoratore autonomo, il libero professionista e assimilati): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

**CONTRIBUTO DEL DATORE DI LAVORO (solo per i lavoratori dipendenti)**

Tipo rateazione (barrare una sola opzione)

**A Annuale**

**S Semestrale**

**M Mensile**

Tipo contributo (barrare una sola opzione)

Importo costante: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (indicare l'importo del contributo annuo)

Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

**CONFERIMENTO DEL TFR**

Tipo rateazione (barrare una sola opzione)

**A Annuale**

**S Semestrale**

**M Mensile**

Tipo conferimento (barrare una sola opzione)

100% del TFR     Altra percentuale del TFR: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

**CONTRIBUTI E PREMI VERSATI ALL'ADESIONE**

**A** Contributo dell'Aderente: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**B** Contributo aggiuntivo versato dall'Aderente: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**C** Premio di primo anno per la garanzia complementare Long Term Care: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**D** Premio di primo anno per la garanzia complementare  
Invalidità Totale e Permanente: euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Totale dei contributi e dei premi versati (A) + (B) + (C) + (D):** euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO**

(compilare **obbligatoriamente** in caso di contributo dell'Aderente di importo costante e rateazione sub-annuale;  
compilare **obbligatoriamente** in caso di richiesta di attivazione delle prestazioni assicurative accessorie)

**I T** \_\_\_\_\_ **0** \_\_\_\_\_  
COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE  
 \_\_\_\_\_ (codice IBAN rilevabile dall'Estretto di Conto Corrente)

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
giorno mese anno  
 \_\_\_\_\_ A PARTIRE DAL \_\_\_\_\_

**Importo da addebitare: euro** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (non indicare l'importo relativo alle prestazioni assicurative accessorie)

**Qualora il conto corrente non sia intrattenuto presso Fideuram S.p.A. compilare anche il modulo S.D.D. finanziario.**  
 L'addebito delle rate è subordinato alla sussistenza dei fondi e comprenderà le eventuali spese e/o commissioni bancarie.







## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento di PIP Progetto Pensione:

- dichiara di avere ricevuto, letto attentamente e di accettare in ogni loro parte il Regolamento, le Condizioni generali di contratto, la Nota informativa e il Progetto esemplificativo standardizzato di **PIP Progetto Pensione che regolano la tariffa E40H1**;
- dichiara che le informazioni fornite ai fini della compilazione del presente modulo sono veritiere ed esatte, assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- **dichiara di essere a conoscenza che la data di acquisizione dei versamenti e la data di valorizzazione delle quote dei Fondi Interni dipendono dai mezzi di pagamento utilizzati per la corresponsione.**

Mezzi di pagamento	Data di acquisizione dei versamenti	Data di valorizzazione delle quote dei Fondi Interni
Assegno bancario o circolare	Terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Addebito su c/c presso Fideuram S.p.A.	Giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della disposizione presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Bonifico bancario (per il contributo dell'Aderente)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Bonifico bancario (per l'importo trasferito da altra forma pensionistica)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva a quella di pervenimento del bonifico corredato della documentazione minima (nome, cognome e codice fiscale dell'Aderente) ovvero della seconda settimana successiva nel caso di pervenimento presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. in un giorno della settimana successivo al giovedì
Bonifico bancario (per i versamenti effettuati dal datore di lavoro)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al verificarsi delle seguenti condizioni: - acquisizione di notizia certa dell'avvenuto accredito sui conti del piano individuale pensionistico (a seguito dell'abbinamento dei dati anagrafici dell'azienda censiti in procedura con quelli dell'azienda presenti nel messaggio di bonifico ricevuto dall'azienda stessa); - inserimento in procedura e conferma della distinta contributiva; - verifica della coincidenza dell'importo del bonifico con quello della distinta (quadratura); - acquisizione del versamento.
S.D.D. finanziario	Giorno lavorativo successivo alla data di addebito indicata dall'Aderente	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione

- dichiara di essere a conoscenza che Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. invierà entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo una lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione al presente piano pensionistico individuale;
- **dichiara 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;**
- dispensa espressamente Fideuram S.p.A. dall'inviare le singole contabili in caso di "Autorizzazione permanente di addebito in conto";
- dichiara di essere a conoscenza delle funzionalità informative e/o dispersive, che Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. mette a disposizione sul sito Internet [www.intesasnpaolovita.it](http://www.intesasnpaolovita.it) e prende atto che le credenziali per l'accesso e l'utilizzo di tali funzionalità sono contenute in un'apposita comunicazione inviata dalla Compagnia;
- dichiara 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 derivarle in conseguenza dell'inadempimento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

Il sottoscritto Aderente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi dell'art. 1341 del codice civile, i seguenti articoli delle Condizioni generali di contratto: 5 "Prestazioni pensionistiche", 6 "Riscatti, anticipazioni e trasferimenti ad altra forma pensionistica", 7 "Coperture accessorie", 8 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

Il sottoscritto Aderente o soggetto terzo pagatore autorizza l'incasso dei contributi e/o premi secondo le modalità indicate nelle sezioni "AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO" e "MODALITÀ DI PAGAMENTO".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

oppure

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOGGETTO TERZO PAGATORE (SE DIVERSO DALL'ADERENTE)  
(o del legale rappresentante  
in caso di soggetto terzo pagatore persona giuridica)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (Condizioni generali di contratto Mod. CGCPPP-Ed.03/2015 - di seguito denominata l'**Informativa**) 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;
- 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 assicurative – 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.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del legale rappresentante in caso di Aderente incapace di agire)





## Legende codici

<b>Codice</b>	<b>Titolo di studio</b>
01	Nessuno
02	Licenza elementare
03	Licenza media inferiore
04	Diploma professionale
05	Diploma media superiore
06	Diploma universitario/Laurea triennale
07	Laurea/Laurea magistrale
08	Specializzazione post-laurea



<b>Codice</b>	<b>Professione</b>
01	Lavoratori dipendenti
02	Lavoratori dipendenti del settore privato
03	Lavoratori dipendenti del settore pubblico
04	Lavoratori autonomi e liberi professionisti
91	Soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa
92	Familiari fiscalmente a carico del soggetto terzo pagatore
08	Altri iscritti - diversi da quelli precedenti



FAC-SIMILE



INTESA SANPAOLO  
VITA

# PIP Progetto Pensione

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE

– Albo Fondi Pensione n. 5037 –

**MODULO DI ADESIONE**

# PIP PROGETTO PENSIONE (tariffa E40H1)

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO  
DI TIPO ASSICURATIVO - PP  
FONDO PENSIONE  
- Albo Fondi Pensione n. 5037 -

Spett.le  
**Sanpaolo Invest SIM S.p.A.**  
Via del Serafico, 43  
00142 ROMA

Luogo \_\_\_\_\_

Data di adesione     
giorno mese anno

## INTESTAZIONE DEL CONTRATTO E GENERALITÀ DELL'ADERENTE

CODICE FISCALE

**SCHEDA DI CENSIMENTO ANAGRAFICO**

(barrare la casella se allegata)

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

E-MAIL

Titolo di studio (indicare uno dei codici riportati nella legenda sul retro del modulo)

Professione (indicare uno dei codici riportati nella legenda sul retro del modulo)

Prima iscrizione alla previdenza obbligatoria:  prima del 29/04/1993  dal 29/04/1993

Vecchio iscritto (ossia colui che, al 28/04/1993, figurava iscritto a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15/11/1992 e che non ha mai riscattato la propria posizione individuale)

Convenzionamento Codice Convenzionamento  (specificare se previsto)

Denominazione Associazione \_\_\_\_\_

## INDIRIZZO DI CONTRATTO

(da compilare solo in caso si desideri che la corrispondenza relativa al presente contratto venga inviata al seguente indirizzo, diverso da quello che l'ADERENTE ha già fornito come residenza)

INDIRIZZO

LOCALITÀ  CAP  PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

(da compilare nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata all'ADERENTE ma PRESSO il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso il Private Banker)

NOMINATIVO O DENOMINAZIONE SOCIALE

## RAPPRESENTANTE LEGALE (compilare nel caso in cui l'Aderente sia un soggetto incapace di agire)

CODICE FISCALE

**SCHEDA DI CENSIMENTO ANAGRAFICO**

(barrare la casella se allegata)

COGNOME

NOME

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

rappresentante legale dell'Aderente, DICHIARA di assumere ogni e qualsiasi obbligazione derivante dal contratto verso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., la quale libera contestualmente l'Aderente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1272 c.c.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

## SOGGETTO TERZO PAGATORE (compilare obbligatoriamente nel caso di soggetto terzo pagatore)

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

**SCHEDA DI CENSIMENTO ANAGRAFICO**

(barrare la casella se allegata)

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

## LEGALE RAPPRESENTANTE (compilare se il soggetto che effettua il pagamento è una persona giuridica)

CODICE FISCALE

**SCHEDA DI CENSIMENTO ANAGRAFICO**

(barrare la casella se allegata)

COGNOME

NOME

Prendo atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali nonché dei diritti che mi competono.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOGGETTO TERZO PAGATORE  
O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

**AZIENDA**

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 presente sezione e l'Allegato I e consegnare l'Allegato al datore di lavoro

**CODICE AZIENDA - PIP PROGETTO PENSIONE** 9 2

(Compilare solo se l'Azienda ha già ricevuto da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. il codice a seguito dell'iscrizione al PIP di altri dipendenti)

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

INDIRIZZO

LOCALITA' CAP PROVINCIA

STATO

INDIRIZZO E-MAIL  
(necessario per ricevere le comunicazioni)

**DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE** (barrare la casella prescelta)

- Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Aderente in entrambi i casi in parti uguali
- Altri beneficiari (compilare la sezione sottostante)

**Beneficiario n. 1**

CODICE FISCALE O PARTITA IVA , % DEL CAPITALE

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE

**Beneficiario n. 2**

CODICE FISCALE O PARTITA IVA , % DEL CAPITALE

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE

**Beneficiario n. 3**

CODICE FISCALE O PARTITA IVA , % DEL CAPITALE

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE

**PRESTAZIONI**
**PRESTAZIONE PRINCIPALE** (barrare solo una forma di gestione)

Le prestazioni sono descritte all'art. 3 delle Condizioni generali di contratto.

- PROGETTO GARANTITO**
- PROGETTO EVOLUTIVO** (in caso di scelta specificare il percorso di investimento prescelto)
- 1  Percorso Conservativo      2  Percorso Moderato
- 3  Percorso Dinamico      4  Percorso Intraprendente
- PROGETTO LIBERO** (in caso di scelta specificare il Fondo Interno prescelto)
- A  EV STRATEGIA 70      B  EV STRATEGIA 55      C  EV STRATEGIA 40
- D  EV STRATEGIA 30      E  EV STRATEGIA 15

**PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE** (barrare le garanzie prescelte)

Le prestazioni assicurative accessorie sono descritte nelle Condizioni generali di contratto. L'efficacia e la decorrenza delle garanzie sono subordinate al pagamento dei relativi premi e comunque secondo quanto previsto nelle Condizioni generali di contratto. Il pagamento del premio è dovuto alla data di adesione. L'importo del premio varia ogni anno in funzione dell'età raggiunta dall'Aderente e dell'importo della prestazione assicurata secondo quanto previsto nelle Condizioni generali di contratto.

- LONG TERM CARE**      Rendita mensile € . ,
- Tipo di rendita: I.  costante    II.  rivalutabile al tasso annuo composto del 2% fino al verificarsi dell'evento (e dopo costante)
- INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**      Capitale assicurato € . ,

**PER LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE È OBBLIGATORIO COMPILARE IL RELATIVO QUESTIONARIO ANAMNESTICO.**

**ULTERIORI DATI CONTRATTUALI**

Anno di accesso alla prestazione pensionistica obbligatoria (Anno Obiettivo): 2 0

Durata Obiettivo: anni (la Durata Obiettivo è la differenza tra l'Anno Obiettivo e l'anno di adesione)





**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**ASSEGNI BANCARI O CIRCOLARI**

L'Aderente o il soggetto terzo pagatore allega al presente modulo di adesione:

- ASSEGNI BANCARI emessi dall'Aderente o dal soggetto terzo pagatore all'ordine **INTESA SANPAOLO VITA S.p.A. – NON TRASFERIBILI**
- ASSEGNI BANCARI O CIRCOLARI girati dall'Aderente o dal soggetto terzo pagatore all'ordine **INTESA SANPAOLO VITA S.p.A. – NON TRASFERIBILI**

SPECIE DEL TITOLO (*)	CODICE ABI	CAB	NUMERO COMPLETO DELL'ASSEGNO	IMPORTO EURO
0				
0				
0				
<b>A. TOTALE ASSEGNI</b>				

(\*) AB = Assegno bancario; AC = Assegno circolare

**ADDEBITI SUI C/C PRESSO FIDEURAM S.P.A.**

L'Aderente o il soggetto terzo pagatore, in quanto correntista o delegato avente titolo a operare sui conti correnti richiamati nel presente riquadro, autorizza gli addebiti a favore di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e dispone che il relativo importo sia utilizzato al fine della presente adesione.

				IMPORTO EURO
IT		0329601601000064		
IT		03296		
COD. PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI	CAB
				NUMERO CONTO CORRENTE
				(codice IBAN rilevabile dall'Estretto di Conto Corrente)
<b>B. TOTALE ADDEBITI</b>				

**BONIFICI DA ALTRE BANCHE**

L'Aderente o il soggetto terzo pagatore, in quanto correntista o delegato avente titolo a operare sui conti correnti richiamati nel presente riquadro, ha disposto i seguenti bonifici a favore di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. a valere sul piano individuale pensionistico sopra indicato.

				IMPORTO EURO
IT		0		
IT		0		
COD. PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI	CAB
				NUMERO CONTO CORRENTE
				(codice IBAN rilevabile dall'Estretto di Conto Corrente)
<b>C. TOTALE BONIFICI</b>				

Nella causale di bonifico a favore di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. specificare "Versamento sul contratto numero \_\_\_\_\_"

Per il pagamento dei premi delle prestazioni assicurative accessorie è necessario indicare nella disposizione di bonifico come "data regolamento" la data di adesione al presente piano individuale pensionistico.

**ULTERIORI MEZZI DI PAGAMENTO**

N.  (indicare nella casella il numero delle eventuali distinte supplementari allegate)

**TOTALE EVENTUALE DISTINTA SUPPLEMENTARE** \_\_\_\_\_

**TOTALE MEZZI DI PAGAMENTO** \_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

**AVVERTENZE SULL'ADESIONE**

Prima dell'adesione l'Aderente deve ricevere e prendere visione del Regolamento, delle Condizioni generali di contratto e della Nota informativa, della quale il presente modulo è parte integrante e necessaria.

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione della garanzia complementare; prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, l'interessato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso; anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente, in qualità di Assicurato, può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il relativo costo è a suo carico.

L'Aderente, in qualità di Assicurato, per ciascuna delle garanzie complementari, attesta di aver ricevuto e letto il questionario anamnestico in base al quale, avendo risposto negativamente a ciascuna domanda e non avendo omesso alcuna risposta, **DICHIARA** che la sua situazione di salute e il suo stile di vita alla data di sottoscrizione del presente modulo sono conformi a quanto previsto nelle Condizioni generali di contratto ai fini dell'efficacia di ciascuna garanzia.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DELL'ADERENTE**  
 (o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)





## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento di PIP Progetto Pensione:

- dichiara di avere ricevuto, letto attentamente e di accettare in ogni loro parte il Regolamento, le Condizioni generali di contratto, la Nota informativa e il Progetto esemplificativo standardizzato di **PIP Progetto Pensione che regolano la tariffa E40H1**;
- dichiara che le informazioni fornite ai fini della compilazione del presente modulo sono veritiere ed esatte, assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- **dichiara di essere a conoscenza che la data di acquisizione dei versamenti e la data di valorizzazione delle quote dei Fondi Interni dipendono dai mezzi di pagamento utilizzati per la corresponsione.**

Mezzi di pagamento	Data di acquisizione dei versamenti	Data di valorizzazione delle quote dei Fondi Interni
Assegno bancario o circolare	Terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Addebito su c/c presso Fideuram S.p.A.	Giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della disposizione presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Bonifico bancario (per il contributo dell'Aderente)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione
Bonifico bancario (per l'importo trasferito da altra forma pensionistica)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva a quella di pervenimento del bonifico corredato della documentazione minima (nome, cognome e codice fiscale dell'Aderente) ovvero della seconda settimana successiva nel caso di pervenimento presso Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. in un giorno della settimana successivo al giovedì
Bonifico bancario (per i versamenti effettuati dal datore di lavoro)	Data di accredito (effettiva disponibilità) della disposizione presso il piano individuale pensionistico	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al verificarsi delle seguenti condizioni: - acquisizione di notizia certa dell'avvenuto accredito sui conti del piano individuale pensionistico (a seguito dell'abbinamento dei dati anagrafici dell'azienda censiti in procedura con quelli dell'azienda presenti nel messaggio di bonifico ricevuto dall'azienda stessa); - inserimento in procedura e conferma della distinta contributiva; - verifica della coincidenza dell'importo del bonifico con quello della distinta (quadratura); - acquisizione del versamento.
S.D.D. finanziario	Giorno lavorativo successivo alla data di addebito indicata dall'Aderente	Valore quota del lunedì (o del primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il lunedì non fosse lavorativo) della settimana successiva al giorno in cui i contributi si sono resi disponibili per la valorizzazione

- dichiara di essere a conoscenza che Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. invierà entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo una lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione al presente piano pensionistico individuale;
- **dichiara 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;**
- dispensa espressamente Fideuram S.p.A. dall'inviare le singole contabili in caso di "Autorizzazione permanente di addebito in conto";
- dichiara di essere a conoscenza delle funzionalità informative e/o dispositive, che Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. mette a disposizione sul sito Internet [www.intesasnpaolovita.it](http://www.intesasnpaolovita.it) e prende atto che le credenziali per l'accesso e l'utilizzo di tali funzionalità sono contenute in un'apposita comunicazione inviata dalla Compagnia;
- dichiara 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 derivare in conseguenza dell'inadempimento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

Il sottoscritto Aderente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi dell'art. 1341 del codice civile, i seguenti articoli delle Condizioni generali di contratto: 5 "Prestazioni pensionistiche", 6 "Riscatti, anticipazioni e trasferimenti ad altra forma pensionistica", 7 "Coperture accessorie", 8 "I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

Il sottoscritto Aderente o soggetto terzo pagatore autorizza l'incasso dei contributi e/o premi secondo le modalità indicate nelle sezioni "AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO" e "MODALITÀ DI PAGAMENTO".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

oppure

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOGGETTO TERZO PAGATORE (SE DIVERSO DALL'ADERENTE)  
(o del legale rappresentante  
in caso di soggetto terzo pagatore persona giuridica)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (Condizioni generali di contratto Mod. CGCPPP-Ed.03/2015 - di seguito denominata l'**Informativa**) 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;
- 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 assicurative – 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.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'ADERENTE  
(o del legale rappresentante in caso di Aderente incapace di agire)



## Legende codici

<b>Codice</b>	<b>Titolo di studio</b>
01	Nessuno
02	Licenza elementare
03	Licenza media inferiore
04	Diploma professionale
05	Diploma media superiore
06	Diploma universitario/Laurea triennale
07	Laurea/Laurea magistrale
08	Specializzazione post-laurea



<b>Codice</b>	<b>Professione</b>
01	Lavoratori dipendenti
02	Lavoratori dipendenti del settore privato
03	Lavoratori dipendenti del settore pubblico
04	Lavoratori autonomi e liberi professionisti
91	Soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa
92	Familiari fiscalmente a carico del soggetto terzo pagatore
08	Altri iscritti - diversi da quelli precedenti



FAC-SIMILE