



**INTESA SANPAOLO
VITA**

Il Mio Futuro

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE

Modulo di adesione a Il Mio Futuro – Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5083

Numero contratto _____

Attenzione: L'adesione a Il Mio Futuro – Fondo Pensione Aperto deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e il regolamento sono disponibili sul sito www.intesasampaolovita.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Dati dell'aderente:

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:		
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Nazionalità:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza Provincia: Via/Piazza:	Cap:	Telefono:	e-mail:	
Domicilio (se diverso da residenza) Provincia: Via/Piazza:	Cap:			
Desidero ricevere la corrispondenza:				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
In formato elettronico via e-mail		In formato cartaceo all'indirizzo di residenza		
Data di prima occupazione		Vecchio iscritto	Codice Convenzionamento	

Data prima iscrizione alla previdenza complementare
(per cui non si sia esercitato il riscatto totale della
posizione individuale)

Dati del soggetto avente la responsabilità genitoriale (in caso di adesioni in nome e per conto di minori):

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:		
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Nazionalità:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza Provincia: Via/Piazza:	Cap:			
Domicilio (se diverso da residenza) Provincia: Via/Piazza:	Cap			

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.

Modulo di adesione

Dati dell'azienda

(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):

Azienda:		Codice fiscale/partita IVA:	
Indirizzo:		e-mail:	
Provincia:		(necessario in caso di comunicazioni)	
Via/Piazza:		CAP:	
Codice datore			

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente		<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista		<input type="checkbox"/> Lavoratore atipico / occasionale	
<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico	<input type="checkbox"/> Pensionato		<input type="checkbox"/> Non lavoratore	

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, fornire le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica:	
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:	
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	
<input type="checkbox"/> Consegnata	<input type="checkbox"/> 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.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Numero contratto	

Opzione di investimento

Programma Life Cycle

**Denominazione del comparto di investimento iniziale del profilo
di investimento Programma Life cycle prescelto**

Gestione libera

Denominazione dei comparti	Categoria	Contributi Iscritto (%)	Contributi dell'Azienda (%)	TFR (%)
• Fondo Interno Lungo Termine	Bilanciato			
• Fondo Interno Medio Termine	Bilanciato			
• Gestione Separata EV Previ	Garantito			
TOTALE		100%	100%	100%

Anno presunto di pensionamento _____ (in assenza di questa indicazione il profilo di investimento Life Cycle assumerà, come anno indicativo di pensionamento un termine temporale coerente con le norme previste dal regime pensionistico obbligatorio)

Modulo di adesione

Beneficiari in caso di morte dell'Aderente prima del pensionamento

Eredi testamentari o in mancanza legittimi, in entrambe i casi in parti uguali	<input type="checkbox"/>
Altri Beneficiari	<input type="checkbox"/>

	Cognome e nome/denominazione sociale	Codice fiscale/Partita IVA	Indirizzo residenza	% capitale
1^				
2^				
3^				
4^				
5^				

CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Contributo ricorrente dell'aderente

Il contributo dell'aderente su base annua è pari a € _____ e viene versato con una frequenza

- Mensile Bimestrale
 Trimestrale Quadrimestrale
 Semestrale Annuale

con la seguente modalità di versamento _____

con la seguente data di addebito del primo versamento _____

- per i versamenti dei contributi tramite addebito sul conto corrente dell'aderente presso Intesa Sanpaolo S.p.A.: 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;**
- per i versamenti successivi al primo, con bonifico bancario secondo le istruzioni fornite a richiesta da parte di Intesa Sanpaolo Vita.

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.

TFR ed eventuale contributo del datore di lavoro.

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni allegate al presente modulo.

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 Compagnia rimborserà entro 30 giorni dalla data di calcolo dell'ultimo valore quota utile successivo alla ricezione della richiesta di recesso corredata della documentazione completa:

- 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.

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 Parte I "Informazioni Chiave per l'aderente" della Nota Informativa.

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto e letto attentamente la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità' 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 essere informato che sono disponibili sul sito www.intesasanpaolovita.it la Nota informativa, il Regolamento del Fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione;
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
 - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, 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;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (salvo il caso di aderente minore);
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- 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 derivarle in conseguenza dell'inadempimento;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera.

Luogo e data:

Firma Aderente

(o del soggetto avente responsabilità genitoriale in caso di minore)

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad 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 di tipo finanziario o assicurativo
- ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione 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 della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

68 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

60 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

- sì
- no

6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, 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

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9

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 nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

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 di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

L'aderente attesta che il Questionario 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.

Luogo e data:

Firma Aderente

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

Firma del Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

ABI _____ CAB _____ Filiale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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, 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:

FAAC - SIMILE