



Fondo Pensione Aperto UBI Previdenza

Modulo di Adesione su Base Individuale



Aviva Vita S.p.A.
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_vita_spa@legalmail.it

MODULO DI ADESIONE SU BASE INDIVIDUALE

**FONDO PENSIONE APERTO UBI PREVIDENZA
ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N.153**

ATTENZIONE: l'Adesione al FONDO PENSIONE APERTO UBI PREVIDENZA deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota Informativa e il Regolamento del Fondo sono disponibili nella pagina del Fondo presente nella Sezione previdenziale del sito www.aviva.it; gli stessi documenti verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

COD. PRODOTTO ABI CAB COD. FIL. N. MATR. PROPOSTA N.

ADERENTE

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE				SESSO M F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO			
C.IDENT.	PASSAP.	PAT.GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.: NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
TITOLO DI STUDIO*					ATTIVITÀ ECONOMICA: Sottogruppo Gruppo/Ramo				
INDIRIZZO E-MAIL					NUMERO CELLULARE				

* scegliere tra: Titolo di studio mancante – Licenza elementare – Licenzia media inferiore – Diploma professionale – Diploma media superiore – Diploma universitario/Laurea triennale – Laurea/Laurea magistrale – Specializzazione post laurea).

ADESIONE SU BASE INDIVIDUALE (barrare la/e casella/e interessata/e)

con versamento del contributo a carico dell'Aderente

attraverso il conferimento di TFR maturando

con versamento del contributo a carico del datore di lavoro

L'adesione si realizza, in conformità alla normativa vigente, anche per effetto del trasferimento richiesto in data _____ della posizione individuale maturata nel (indicare tipologia e denominazione della forma pensionistica) _____

CONVENZIONE NR. _____
con Associazione _____

ATTIVITÀ DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere (barrare la/e casella/e interessata/e):

Lavoratore dipendente del settore pubblico Lavoratore autonomo o libero professionista

Lavoratore dipendente del settore privato Soggetto diverso da quelli precedenti

DATI DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere (barrare l'eventuale casella/e interessata/e):

Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 e che successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale (c.d. "vecchio iscritto")

Lavoratore con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria: fino al 28/04/1993 dal 29/04/1993

Data di prima adesione ad una forma pensionistica complementare alla quale non sia seguito l'esercizio del diritto di riscatto totale _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO (DA INDICARE SOLO NEL CASO VENGA PREVISTO IL CONFERIMENTO DEL TFR MATURANDO)

RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA		
CODICE FISCALE			SETTORE DI ATTIVITÀ		
INDIRIZZO		N.	C.A.P.		
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE		
RECAPITO TELEFONICO		INDIRIZZO E-MAIL			

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 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?

- Anni

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

- 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 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

CONGRUITA' 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	<ul style="list-style-type: none">• Garantito• Obbligazionario puro• Obbligazionario misto	<ul style="list-style-type: none">• Obbligazionario misto• Bilanciato	<ul style="list-style-type: none">• Bilanciato• Azionario

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.

Le seguenti attestazioni sono **ALTERNATIVE** fra loro:

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, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

L'Aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

SCELTA DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO*(Si consiglia di effettuare la scelta del Comparto di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione**)*

L'Aderente dichiara di aderire al Comparto: (apporre una crocetta sul Comparto prescelto)

Canali Contributivi ⁽³⁾			
Flussi TFR in maturazione		Contributi Aderente e/o Contributi Azienda e/o Trasferimenti	
Comparto Capitale Sicuro (Categoria: Garantito)	Comparto Moderato (Categoria: Bilanciato)	Comparto Capitale Sicuro (Categoria: Garantito)	Comparto Moderato (Categoria: Bilanciato)
Comparto Garantito (Categoria: Garantito)	Comparto Dinamico (Categoria: Bilanciato)	Comparto Garantito (Categoria: Garantito)	Comparto Dinamico (Categoria: Bilanciato)
Comparto Prudente (Categoria: Obbligazionario Misto)	Comparto Aggressivo (Categoria: Bilanciato)	Comparto Prudente (Categoria: Obbligazionario Misto)	Comparto Aggressivo (Categoria: Bilanciato)

(3) i lavoratori dipendenti possono scegliere di far confluire il proprio contributo unitamente al contributo del datore di lavoro in un Comparto diverso rispetto a quello scelto per la destinazione del TFR (c.2 dell'Art. 6 del Regolamento). Ciascun canale contributivo può comunque essere destinato ad un solo Comparto.(L'Aderente prende atto che, a norma del Regolamento, può inoltre riallocare la propria posizione individuale ed i flussi contributivi nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente).

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

BENEFICIARI IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE: L'ADERENTE**BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE NELLA FASE DI ACCUMULO** EREDI I SEGUENTI BENEFICIARI

1. NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	C.A.P.	LOCALITÀ	PROV.
PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %	ORDINE DI BENEFICIO		
2. NOMINATIVO / RAGIONE SOCIALE (IN CASO DI ENTE)		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	C.A.P.	LOCALITÀ	PROV.
PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %	ORDINE DI BENEFICIO		

CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE:Modalità di versamento del primo contributo: il contributo versato all'atto dell'adesione è pari ad Euro _____

Il pagamento del primo contributo viene effettuato mediante:

 procedura di addebito automatico su conto corrente con codice IBAN _____ bonifico bancario effettuato dall'Aderente o da chi per esso sul conto corrente - intestato al FPA Ubi Previdenza - codice IBAN IT 62 T033 2101 6000 0001 0003 052 c/o RBC Investor Services Bank S.A. - specificando nella causale il nome dell'Aderente e il codice fiscale dello stesso (allegare copia del bonifico effettuato) - **modalità di pagamento riservata esclusivamente agli Aderenti minorenni** -Modalità di versamento dei contributi successivi:

I contributi successivi al primo sono pari ad Euro _____ e sono versati con frequenza:

 mensile trimestrale semestrale annuale

L'Aderente si impegna a corrispondere i successivi importi, con procedura di addebito automatico sul proprio conto corrente.

oppure - **limitatamente agli Aderenti minorenni** - mediante bonifico bancario su conto corrente intestato al FPA Ubi Previdenza - codice IBAN IT 62 T033 2101 60000001 0003 052 c/o RBC Investor Services Bank S.A.

In caso di pagamento del primo contributo o dei contributi successivi mediante bonifico bancario indicare rispetto al c/c di addebito:

generalità dell'Intestatario _____ sesso dell'Intestatario: M F

Paese dell'Intestatario _____ IBAN del c/c di addebito _____

I contributi annui a carico dell'Aderente verranno versati:

in cifra fissa per un importo pari a Euro _____

in percentuale pari a:

Lavoratori autonomi e liberi professionisti

- _____ % del reddito d'impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo d'imposta precedente;

Lavoratori dipendenti

- _____ % della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. (a carico del lavoratore)

Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro

- _____ % del _____

(indicare la base imponibile in base alla tipologia del rapporto di lavoro)

TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

Modalità di versamento del TFR e contributi a carico del datore di lavoro

In caso di conferimento alla presente forma pensionistica complementare del TFR maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, i versamenti dovranno essere effettuati mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato al FPA Ubi Previdenza - codice IBAN IT 62 T033 2101 6000 0001 0003 052 c/o RBC Investor Services Bank S.A. - specificando nella causale il nome dell'Aderente e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

La data valuta è quella riconosciuta dalla Banca ordinante.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

RECESSO

L'Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della sottoscrizione del modulo di Adesione e versamento del relativo contributo. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia antecedentemente al giorno di valorizzazione del contributo, il contributo versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia successivamente al giorno di valorizzazione, il contributo versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote relativo al giorno di riferimento successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di prima valorizzazione, moltiplicato per il numero delle quote attribuite.

AVVERTENZE

- Gli importi dei versamenti si intendono al lordo della spesa a carico dell'Aderente di cui alla "Scheda dei Costi" della Sezione I "Informazioni chiave per l'Aderente" e all'Art. 8 "Spese" del Regolamento del Fondo.
- Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle indicate.
- L'importo di ogni versamento, al netto delle spese a carico dell'Aderente di cui alla "Scheda dei Costi" della Sezione I "Informazioni chiave per l'Aderente" e all'Art. 8 "Spese" del Regolamento del Fondo, diviso il valore unitario delle quote - relativo al giorno di riferimento - dei comparti di investimento prescelti, determina il numero di quote e le eventuali frazioni da attribuire ad ogni Aderente. Il giorno di riferimento è il giorno di valorizzazione immediatamente successivo a quello in cui la compagnia ha ricevuto notizia certa della sottoscrizione (per il primo versamento) e sono decorsi i termini di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento. In ogni caso, Aviva Vita S.p.A. si impegna a considerare i versamenti come disponibili per la valorizzazione entro 30 giorni dalla data in cui il soggetto incaricato del collocamento ha acquisito i relativi mezzi di pagamento.
- L'adesione al "Fondo pensione Aperto Ubi previdenza" si perfeziona tramite la completa compilazione e sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

Luogo e Data, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto e preso espressa visione del documento denominato "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento denominato "La mia pensione complementare" versione standardizzata relativi al "FONDO PENSIONE APERTO UBI PREVIDENZA";
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile all'indirizzo www.aviva.it;
- di aver preso visione delle indicazioni in ordine alle spese a carico dell'Aderente ed alla facoltà della Compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (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 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 disponibile sul sito web del Fondo all'indirizzo www.aviva.it;
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione".

Luogo e Data, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

L'Aderente dichiara inoltre di:

- Non essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare
- Essere titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare denominata _____ iscritta all'Albo COVIP con il n° _____ in relazione alla quale:
- ha ricevuto, preso visione e sottoscritto la relativa "Scheda dei costi" la cui copia è parte integrante del presente Modulo di Adesione
 - non ha ricevuto la relativa "Scheda dei costi" in quanto la forma pensionistica complementare in oggetto non è tenuta a redigerla.

Voler ricevere la corrispondenza: in formato elettronico in formato cartaceo

Luogo e Data, _____

L'ADERENTE/TUTORE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

Luogo e Data, _____

L'Aderente/tutore _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del primo contributo è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

_____ | _____ | _____
Cognome e Nome | Codice Sog. Incar. | Codice Ag.

_____ | _____ | _____
Luogo | Data | Firma del Soggetto Incaricato

Aviva Vita S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_vita_spa@legalmail.it



Aviva Vita S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - Capitale Sociale Euro 155.000.000,00 (i.v.) - R.E.A. di Milano 1676319 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 - Partita IVA 05930150015 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009



1 - COPIA PER L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

2 - COPIA PER L'ADERENTE

3 - COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

4 - COPIA