



MODULO DI ADESIONE A PREVIBANK

**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI
DIPENDENTI DEL SETTORE BANCARIO E DELLE SOCIETA' DI RISCOSSIONE TRIBUTI**

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1059

Attenzione: L'adesione a PREVIBANK – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI DIPENDENTI DEL SETTORE BANCARIO E DELLE SOCIETA' DI RISCOSSIONE TRIBUTI, 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 lo Statuto sono disponibili sul sito www.previbank.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Il sottoscritto:

Cognome: _____	Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: _____	Data di nascita: __/__/__	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____	Numero documento: _____	Ente di rilascio: _____		Data di rilascio: __/__/__
Residenza: _____	Cap: _____	Telefono: _____	e-mail: _____	

presa conoscenza del Regolamento per l'iscrizione delle persone fiscalmente a carico,

CHIEDE

l'iscrizione al Fondo Pensione PREVIBANK del seguente SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Cognome: _____	Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: _____	Data di nascita: __/__/__	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____	Numero documento: _____	Ente di rilascio: _____		Data di rilascio: __/__/__
Residenza: _____	Cap: _____	Telefono: _____	e-mail: _____	

Al riguardo dichiara che il soggetto sopra citato è a suo carico, tenuto conto dei limiti di reddito stabiliti per tale condizione.

Desidera ricevere la corrispondenza:	
<input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail	<input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza

Modulo di adesione soggetti fiscalmente a carico

Data prima iscrizione alla previdenza complementare

--

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, riportare 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"/>

Opzione di investimento per CONTRIBUZIONE

Denominazione dei comparti	Percentuale FINANZIARIO	Percentuale GARANTITO
• PROFILO 1 "100-0"	100%	0%
• PROFILO 2 "80-20"	80%	20%
• PROFILO 3 "50-50"	50%	50%
• PROFILO 4 – "0-100"	0%	100%
• PROFILO LIBERO		
• Percorso Life Cycle	<input type="checkbox"/>	

Opzione di investimento per TRASFERIMENTO

Denominazione dei comparti	Percentuale FINANZIARIO	Percentuale GARANTITO
• PROFILO 1 "100-0"	100%	0%
• PROFILO 2 "80-20"	80%	20%
• PROFILO 3 "50-50"	50%	50%
• PROFILO 4 – "0-100"	0%	100%
• PROFILO LIBERO		
• Percorso Life Cycle	<input type="checkbox"/>	

Designati in caso di morte del soggetto fiscalmente a carico

Eredi	<input type="checkbox"/>
Designati	<input type="checkbox"/> (vedere la comunicazione dei designati allegata)

Modulo di adesione soggetti fiscalmente a carico

Contribuzione e modalità di pagamento

<input type="radio"/> Delego il mio datore di lavoro _____ a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote da versare al fondo pensione PREVIBANK
Retribuzione <input type="checkbox"/> _____% (in percentuale) oppure <input type="checkbox"/> _____ € (in Cifra fissa)
<input type="radio"/> Dichiaro che effettuerò un versamento diretto al Fondo
Tramite bonifico _____ € (in Cifra fissa) oppure tramite attivazione SEPA periodica come riportato su specifica modulistica preposta dal Fondo

L'aderente (e il soggetto fiscalmente a carico se maggiorenne) dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.previbank.it la Nota informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione ed in particolare il Regolamento per l'iscrizione dei soggetti fiscalmente a carico;
- di aver sottoscritto in ogni pagina la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (*per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi'*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' 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.previbank.it;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (*solo per soggetti fiscalmente a carico maggiorenni*);
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma Aderente _____

Firma soggetto fiscalmente a carico (se maggiorenne) _____

Firma altro genitore/tutore (se minorenni) _____

Questionario di Autovalutazione

(solo per soggetti fiscalmente a carico maggiorenni)

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?
_____ 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 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.

Modulo di adesione soggetti fiscalmente a carico

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

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.

Luogo e data _____/_____/_____

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.

Firma soggetto
fiscalmente a carico
(se maggiorenne)

[in alternativa]

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.

Firma soggetto
fiscalmente a carico
(se maggiorenne)

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

	<p>DICHIARO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di aver letto l'informativa sui dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) messa a disposizione dal Fondo e altresì pubblicata sul sito www.previbank.it e rilascio il mio consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i miei dati personali, sensibili e particolari, ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare da parte del Fondo Pensione Previbank; - di aver preso visione dell'informativa della Compagnia con cui Previbank ha stipulato assicurazioni Vita collettive, messa a disposizione degli Aderenti sul sito nella sezione privacy del sito www.unipolsai.it; - di prosciogliere dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato alle quali la Compagnia di assicurazione – con la quale PREVIBANK ha stipulato convenzioni assicurative al fine di fornire le prestazioni di previdenza complementare - credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. - <p>Data: _____</p> <p>Firma dell'aderente: _____</p> <p>Firma soggetto fiscalmente a carico (se maggiorenne) _____</p> <p>Firma altro genitore/tutore (se minorenni) _____</p>
--	---