

**MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI A HELVETIA AEQUA  
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE**  
(iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

N. ADESIONE 94/ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Intermediario \_\_\_\_\_ Codice Intermediario

**ADERENTE**

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale

L'Aderente dichiara di aver effettuato, in data odierna, quale contributo una tantum sull'adesione sopraindicata un

VERSAMENTO AGGIUNTIVO DI € \_\_\_\_\_

che intende investire con la seguente modalità (se non viene specificata verrà utilizzata quella attualmente in vigore sulla posizione individuale in oggetto):

<b>Opzioni di investimento</b>	<b>Quota % dell'investimento (minima 20%)</b>
Gestione Interna separata "HV Previrend"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Flessibile"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Equity"	_____

e di averlo corrisposto tramite:

bonifico bancario, di cui si allega copia, sul conto corrente intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (IBAN IT77H030691271110000008139), presso la BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A (la data di valuta del bonifico è quella riconosciuta a favore del Piano Individuale Pensionistico dalla Banca ordinante), inserendo come causale il numero di adesione, nonché il cognome e nome dell'Aderente e il nome del prodotto;

assegno bancario intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (la data di valuta è pari a due giorni lavorativi).

**Attenzione: la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Compagnia è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme ed alla raccolta del presente modulo nell'apposito spazio sottostante. Il versamento aggiuntivo, quantunque accompagnato dal pagamento del contributo, dovrà essere confermato dall'emissione, da parte della Compagnia, della relativa lettera su cui saranno riportate le quote assegnate.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

Importo del contributo riscosso € \_\_\_\_\_

Generalità del soggetto incaricato alla riscossione

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Aderente, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento aggiuntivo è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e degli obblighi ivi previsti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del soggetto incaricato del collocamento \_\_\_\_\_

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI A HELVETIA AEQUA**  
**PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE**  
(iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

N. ADESIONE 94/ \_\_\_\_\_  
Intermediario \_\_\_\_\_ Codice Intermediario \_\_\_\_\_

**ADERENTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di aver effettuato, in data odierna, quale contributo una tantum sull'adesione sopraindicata un

VERSAMENTO AGGIUNTIVO DI € \_\_\_\_\_

che intende investire con la seguente modalità (se non viene specificata verrà utilizzata quella attualmente in vigore sulla posizione individuale in oggetto):

Opzioni di investimento	Quota % dell'investimento (minima 20%)
Gestione Interna separata "HV Previrend"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Flessibile"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Equity"	_____

e di averlo corrisposto tramite:

bonifico bancario, di cui si allega copia, sul conto corrente intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (IBAN IT77H0306912711100000008139), presso la BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A. (la data di valuta del bonifico è quella riconosciuta a favore del Piano Individuale Pensionistico dalla Banca ordinante), inserendo come causale il numero di adesione, nonché il cognome e nome dell'Aderente e il nome del prodotto;

assegno bancario intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (la data di valuta è pari a due giorni lavorativi).

**Attenzione: la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Compagnia è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme ed alla raccolta del presente modulo nell'apposito spazio sottostante. Il versamento aggiuntivo, quantunque accompagnato dal pagamento del contributo, dovrà essere confermato dall'emissione da parte della Compagnia della relativa lettera su cui saranno riportate le quote assegnate.**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

Importo del contributo riscosso € \_\_\_\_\_

Generalità del soggetto incaricato alla riscossione

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Aderente, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento aggiuntivo è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e degli obblighi ivi previsti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del soggetto incaricato del collocamento \_\_\_\_\_

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI A HELVETIA AEQUA**  
**PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE**  
(iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

N. ADESIONE 94/ \_\_\_\_\_  
Intermediario \_\_\_\_\_ Codice Intermediario \_\_\_\_\_

**ADERENTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di aver effettuato, in data odierna, quale contributo una tantum sull'adesione sopraindicata un

VERSAMENTO AGGIUNTIVO DI € \_\_\_\_\_

che intende investire con la seguente modalità (se non viene specificata verrà utilizzata quella attualmente in vigore sulla posizione individuale in oggetto):

<b>Opzioni di investimento</b>	<b>Quota % dell'investimento (minima 20%)</b>
Gestione Interna separata "HV Previrend"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Flessibile"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Equity"	_____

e di averlo corrisposto tramite:

bonifico bancario, di cui si allega copia, sul conto corrente intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (IBAN IT77H0306912711100000008139), presso la BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A. (la data di valuta del bonifico è quella riconosciuta a favore del Piano Individuale Pensionistico dalla Banca ordinante), inserendo come causale il numero di adesione, nonché il cognome e nome dell'Aderente e il nome del prodotto;

assegno bancario intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (la data di valuta è pari a due giorni lavorativi).

**Attenzione: la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Compagnia è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme ed alla raccolta del presente modulo nell'apposito spazio sottostante. Il versamento aggiuntivo, quantunque accompagnato dal pagamento del contributo, dovrà essere confermato dall'emissione da parte della Compagnia della relativa lettera su cui saranno riportate le quote assegnate.**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

Importo del contributo riscosso € \_\_\_\_\_

Generalità del soggetto incaricato alla riscossione

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Aderente, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento aggiuntivo è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e degli obblighi ivi previsti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del soggetto incaricato del collocamento \_\_\_\_\_

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**MODULO PER VERSAMENTI AGGIUNTIVI A HELVETIA AEQUA**  
**PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE**  
(iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5079)

N. ADESIONE 94/ \_\_\_\_\_  
Intermediario \_\_\_\_\_ Codice Intermediario \_\_\_\_\_

**ADERENTE**

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di aver effettuato, in data odierna, quale contributo una tantum sull'adesione sopraindicata un

VERSAMENTO AGGIUNTIVO DI € \_\_\_\_\_

che intende investire con la seguente modalità (se non viene specificata verrà utilizzata quella attualmente in vigore sulla posizione individuale in oggetto):

Opzioni di investimento	Quota % dell'investimento (minima 20%)
Gestione Interna separata "HV Previrend"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Flessibile"	_____
Fondo interno "Helvetia Mutimanager Equity"	_____

e di averlo corrisposto tramite:

bonifico bancario, di cui si allega copia, sul conto corrente intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (IBAN IT77H030691271110000008139), presso la BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A. (la data di valuta del bonifico è quella riconosciuta a favore del Piano Individuale Pensionistico dalla Banca ordinante), inserendo come causale il numero di adesione, nonché il cognome e nome dell'Aderente e il nome del prodotto;

assegno bancario intestato ad Helvetia Vita S.p.A. (la data di valuta è pari a due giorni lavorativi).

**Attenzione: la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Compagnia è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme ed alla raccolta del presente modulo nell'apposito spazio sottostante. Il versamento aggiuntivo, quantunque accompagnato dal pagamento del contributo, dovrà essere confermato dall'emissione da parte della Compagnia della relativa lettera su cui saranno riportate le quote assegnate.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

Importo del contributo riscosso € \_\_\_\_\_

Generalità del soggetto incaricato alla riscossione

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Aderente, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento aggiuntivo è stato effettuato per intero e con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e degli obblighi ivi previsti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del soggetto incaricato del collocamento \_\_\_\_\_

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO