helvetia
La tua Assicurazione svizzera

SOLUZIONE PREVIDENTE
FONDO PENSIONE APERTO

Modulo di adesione a SOLUZIONE PREVIDENTE – FONDO PENSIONE APERTO
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 155

Attenzione: L'adesione a SOLUZIONE PREVIDENTE – FONDO PENSIONE APERTO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente". La Nota Informativa e il Regolamento sono disponibili sul sito www.helvetia.it, nella Sezione Previdenza Complementare – Soluzione Previdente. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Banca: _____ **Filiale:** _____

Spett.le Helvetia Vita S.p.A.
Gestione Operativa - Previdenza
Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Dati dell'aderente

Cognome _____ **Nome** _____
Codice Fiscale _____ **Sesso** □ **M** □ **F** **Data nascita** _____
Comune di nascita _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Tipo documento _____ **N. Doc.** _____ **Data emissione**
Località rilascio _____ **Rilasciato da** _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Telefono _____ **E-Mail** _____
Professione _____ **Titolo di studio** _____
Indirizzo recapito _____
(se diverso da residenza)
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____

Desidero ricevere la corrispondenza in formato:
☐ **elettronico via e-mail** ☐ **cartaceo all'indirizzo sopra riportato**

Dati del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico (eventuale)

Cognome _____ **Nome** _____
Codice Fiscale _____ **Sesso** □ **M** □ **F** **Data nascita** _____
Comune di nascita _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Tipo documento _____ **N. Doc.** _____ **Data emissione**
Località rilascio _____ **Rilasciato da** _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Indirizzo recapito _____
(se diverso da residenza)
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____

Dati dell'attività lavorativa

Condizione professionale
☐ **libero professionista/ lavoratore autonomo** ☐ **dipendente del settore pubblico** ☐ **dipendente del settore privato**
☐ **soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo** ☐ **soggetto diverso da quelli precedenti**

Data iscrizione alla previdenza obbligatoria ☐ **antecedente al 28/04/1993** ☐ **successiva al 28/04/1993**
(prima occupazione)

Iscritto ad altra forma pensionistica complementare? ☐ **No** ☐ **Si**
Data prima adesione alla previdenza complementare _____
Denominazione altra forma pensionistica complementare _____
Numero Iscrizione Albo COVIP: _____ **Data adesione** _____
Le è stata consegnata la Scheda Costi della forma a cui già aderisce? ☐ **Si** ☐ **No***

** Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.*

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Trasferimento della posizione maturata da altra forma pensionistica? ☐ **Si** ☐ **No**

Denominazione altra forma pensionistica complementare _____

Istituita da _____ **N. adesione** _____

Indirizzo _____

Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____

Tipologia di adesione

☐ A) INDIVIDUALE SENZA APPORTO DI TFR (trattamento di fine rapporto)	☐ B) INDIVIDUALE CON APPORTO DI TFR ED EVENTUALE CONTRIBUTO A CARICO DEL LAVORATORE	☐ C) COLLETTIVA CON APPORTO DEL SOLO TFR (trattamento di fine rapporto)	☐ D) COLLETTIVA CON APPORTO DI TFR ed EVENTUALI ULTERIORI FONTI CONTRIBUTIVE (contributo azienda, lavoratore)

DATI DELL'AZIENDA

Indicare i dati dell'Azienda nei casi B),C) e D) e in tutti i casi in cui l'aderente risulta essere lavoratore dipende

Tipo adesione collettiva ☐ **Contratti o accordi collettivi – regolamenti aziendali** ☐ **Accordi Plurimi**

Codice Convenzione **Ragione Sociale** _____

Cod. Fisc./P. Iva ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo _____

Cap. _____ **Comune** **Prov.** _____ **Stato**

Referente _____ **Telefono** _____

E-Mail _____

DATI AGGIUTIVI DELL'ADERENTE *(da compilare sempre in caso di adesioni individuali)*

L'aderente dichiara di ☐ essere ☐ non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA

In caso positivo indicare il codice U.S. TIN: _____

L'aderente dichiara di ☐ avere ☐ non avere altri domicili fiscali oltre a quello italiano e americano

In caso positivo indicare nome Paese e codice fiscale: _____

Dati di adesione

L'aderente chiede di aderire al Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente (di seguito per brevità indicato come Fondo), gestito da Helvetia Vita S.p.A. ed autorizzato dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione con provvedimento del 19/07/2006 ed a tal fine dichiara che le condizioni e le modalità di adesione al Fondo sono quelle di seguito riportate.

Riservato ai lavoratori dipendenti

L'aderente delega contestualmente il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione e/o dalla quota annuale del proprio TFR gli importi di seguito indicati:

Modalità di contribuzione

Coordinate IBAN del Fondo:

Paese	CIN-EU	CIN-IT	ABI	CAB	N. Conto Corrente
IT	02	N	03479	01600	000802219200

(**BIC PARBITMMXXX**) intestato a FPA Soluzione Previdente, presso BNP Paribas Securities Services, Société en Commandite par Actions di diritto francese, con sede legale a Parigi, Rue d'Antin 3, operante attraverso la propria succursale di Milano, via Ansperto 5.

Primo versamento dell'aderente a mezzo bonifico

☐ importo pari a Euro _____

☐ _____ % della retribuzione assunta per il calcolo del TFR *(solo per lavoratori dipendenti)*

con addebito sul conto corrente riportato nel modulo di disposizione del bonifico

I versamenti dell'aderente successivi al primo:

☐ di importo pari a Euro _____

☐ _____ % della retribuzione assunta per il calcolo del TFR *(solo per lavoratori dipendenti)*

☐ _____ % dell'imponibile considerato ai fini del calcolo dei contributi previdenziali obbligatori o del reddito di lavoro autonomi dichiarato ai fini IRPEF *(solo per soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro)*

☐ _____ % del reddito di impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo di imposta precedente *(solo per lavoratori autonomi, liberi professionisti e assimilati)*

mediante procedura di addebito (SEPA Direct Debit Core) sul conto corrente riportato nell'apposito mandato e con frequenza:

☐ **mensile** ☐ **bimestrale** ☐ **trimestrale** ☐ **quadrimestrale** ☐ **semestrale** ☐ **annuale**

e data di addebito il giorno 10 di ciascun periodo selezionato.

Intestatario del conto corrente da utilizzare ai fini SEPA: _____

Codice Fiscale dell'Intestatario del conto corrente *(laddove diverso dall'Aderente)*: _____

Riservato ai lavoratori autonomi/liberi professionisti che versano in % del reddito dichiarato ai fini IRPEF:

L'aderente comunica che il proprio reddito dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo di imposta precedente è pari ad Euro _____

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

Versamenti a carico del Datore di lavoro
Contributo del datore di lavoro pari al _____ % della retribuzione
TFR _____ %
versati tramite distinta contributiva effettuata dal datore di lavoro in base alla periodicità prevista negli accordi interni e in ogni caso almeno una volta all'anno.

Opzioni di investimento

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il Questionario di Autovalutazione riportato più avanti.
I contributi saranno ripartiti nei seguenti comparti di investimento in base alle percentuali indicate di seguito:

	Comparto	Classe di quota				Categoria	% scelta
☐	**Linea 1**	☐ **Standard**	☐ **A**	☐ **B**		**Garantito**	
☐	**Linea 2**	☐ **Standard**	☐ **A**	☐ **B**		**Obbligazionario Misto**	
☐	**Linea 3**	☐ **Standard**	☐ **A**	☐ **B**		**Bilanciato**	

La contribuzione verrà destinata ai Comparti prescelti e non potrà essere trasferita ad altra forma pensionistica o ad altro Comparto del medesimo Fondo, salvo le ipotesi di trasferimento e di conversione espressamente disciplinate al comma 2 dell'art. 6 del Regolamento del Fondo, prima che sia decorso il periodo di permanenza minima ai sensi dell'articolo sopra citato.

Beneficari in caso di decesso dell'aderente

L'aderente dichiara che in caso di decesso i beneficiari, ai sensi delle disposizioni dell'art. 14, comma 3 del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e s.m.i., sono le seguenti persone:

☐ Eredi
☐ I seguenti soggetti

1) Cognome (Ragione Sociale) _____ **Nome** _____
Cod. Fisc. _____ **Sesso** □ **M** □ **F** **Data nascita** _____
Comune di nascita _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Telefono _____ **% Beneficio** _____

2) Cognome (Ragione Sociale) _____ **Nome** _____
Cod. Fisc. _____ **Sesso** □ **M** □ **F** **Data nascita** _____
Comune di nascita _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ **Comune** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Telefono _____ **% Beneficio** _____

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del d.lgs. 252/05 e s.m.i. in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi beneficiari, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto. In mancanza di tali soggetti la posizione rimarrà acquisita al Fondo.

È possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno.
Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%.
Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di Intermediari e che formeranno oggetto di trattamento[1], La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati
Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale fornisce i Suoi dati personali:
- Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.

Contitolare del trattamento è l'Intermediario Bancario.

[1] *Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.*

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

FACSIMILE

2. Finalità del trattamento dei dati
Il trattamento è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio.

In relazione alla suddetta finalità, il trattamento dei dati personali viene effettuato:
a) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
b) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati, "incaricati" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
c) da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa, come sotto definita, o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come Titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento.

3. Destinatari dei dati
I dati personali possono essere comunicati dal Titolare:
a) per le finalità di cui al punto 2 a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile);
b) per quanto riguarda le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi della normativa in materia di prevenzione del riciclaggio, alle altre Compagnie del Gruppo Helvetia Italia.

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi
I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati
I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:
- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2.

6. Diritti dell'Interessato
Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:
- la conferma che sia o meno in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al Titolare e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento.

Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto
Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al Titolare ed il loro trattamento è:
a) strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2;
b) obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri.

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

Consensi Privacy

Impegno a fornire l'informativa

L'Interessato si impegna a fornire, in nome e per conto del Titolare e conformemente al testo ricevuto, l'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia comunicato o comunicherà al Titolare i dati personali.

Luogo e Data **Firma dell'aderente**

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

Consenso al trattamento di dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 del Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole, che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute"*:

☐ dà ☐ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

Luogo e Data **Firma dell'aderente**

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

Dichiarazioni

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e il documento "La mia Pensione Complementare, versione standardizzata e di aver preso visione del relativo contenuto;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del Fondo, e ogni altra documentazione attinente il Fondo stesso, comunque disponibile sul sito www.helvetia.it, nella sezione Previdenza Complementare;
- 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 della 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 presente sul sito www.helvetia.it, nella sezione Previdenza Complementare;
  - 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;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite a Helvetia Vita S.p.A. - anche ai fini di quanto previsto in materia di contribuzione - ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente eventualmente richiesti e di impegnarsi a comunicare alla Compagnia tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- di aver sottoscritto – qualora risulti già iscritto ad altra forma pensionistica complementare – la relativa "Scheda dei Costi", la cui copia è allegata (se prevista) al presente Modulo di Adesione.

L'aderente inoltre prende atto che non sono ammessi mezzi di pagamento diversi dal bonifico bancario e dal SEPA Direct Debit Core.

L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto (riportata nel presente Modulo di Adesione). Per l'esercizio del recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia – con lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata a: Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa - Previdenza, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare l'aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia provvederà a rimborsare all'aderente tramite bonifico, i versamenti contributivi da questi corrisposti. L'aderente infine prende atto che in caso di recesso Helvetia Vita S.p.A. si riserva di trattenere le spese di adesione a carico dell'aderente.

Avvertenze – Gli importi dei versamenti si intendono al lordo delle spese a carico dell'aderente come riportato nel Regolamento del Fondo. L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

Luogo e Data **Firma dell'aderente**

(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

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 si alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3)	A che età prevede di andare in pensione?	

4)	Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento? *(indicare una 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”)?	
		SI
		NO

6)	Ha verificato il documento “La mia pensione, 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?	
		SI
		NO

CONGUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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 (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)

FACSIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

PUNTEGGIO OTTENUTO

Il punteggio viene 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 di Comparto	- Garantito - Obbligazionario Puro - Obbligazionario Misto	- Obbligazionario Misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
La scelta di un percorso *life-cycle* (o comparto *data target*) 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: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la Categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e Data

L'aderente

☐	attesta che il Questionario di Autovalutazione 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.
☐	nell'attestare che il Questionario di Autovalutazione 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 dell'aderente
(o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

Spazio riservato alla Banca

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento del premio 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 successive modifiche ed integrazioni e degli obblighi ivi previsti.

Banca | **Filiale**

Cognome e Nome Incaricato | **Matricola** | **Timbro e Firma dell'Incaricato**

Spazio riservato all'Acquisitore

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state riportate in mia presenza Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni e degli obblighi ivi previsti. Dichiaro, infine, che il versamento del premio di cui alla sezione "Dati di adesione" sarà confermato dal rilascio, da parte della Compagnia, della Lettera di conferma.

Intermediario (Codice e Denominazione) | **Cognome e Nome Acquisitore**

Codice Acquisitore | **Firma dell'Acquisitore**

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

FAC-SIMILE