

# POSTAPREVIDENZA VALORE PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO - FONDO PENSIONE MODULO DI ADESIONE

al Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo (PIP)  
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n° 5003

AVVERTENZA: l'adesione a Postaprevenienza Valore - Piano Individuale Pensionistico (PIP) deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'.

La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di Contratto sono disponibili sul sito web [www.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente presso gli Uffici Postali.

## DATI ADERENTE

**Dati anagrafici:** Cognome ..... Nome ..... Sesso  M /  F  
Nato/a a ..... Provincia ..... Stato ..... il ..... / ..... / .....  
Cod. Fisc. 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
**Residenza:** Comune ..... Provincia ..... Cap ..... Stato .....  
Via ..... n° .....  
Telefono ..... Fax ..... e-mail .....  
**Indirizzo di corrispondenza (se diverso da residenza):** Comune ..... Provincia ..... Cap ..... Stato .....  
Via ..... n° .....  
**Estremi del documento dell'Aderente:** Tipo Documento: ..... N ..... Data di rilascio ..... / ..... / ..... Data scadenza ..... / ..... / .....  
Ente e luogo di rilascio ..... Prov. .... Nazione .....

## SOGGETTO CHE ESERCITA LA POTESTÀ/TUTORE (SOLO IN CASO DI ADERENTE MINORE O INCAPACE)

**Dati anagrafici:** Cognome ..... Nome ..... Sesso  M /  F  
Nato/a a ..... Provincia ..... Stato ..... il ..... / ..... / .....  
Cod. Fisc. 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
**Residenza:** Comune ..... Provincia ..... Cap ..... Stato .....  
Via ..... n° .....  
Telefono ..... Fax ..... e-mail .....  
**Estremi del documento di chi esercita Potestà/Tutore:** Tipo Documento: ..... N .....  
Data di rilascio ..... / ..... / ..... Data scadenza ..... / ..... / .....  
Ente e luogo di rilascio ..... Prov. .... Nazione .....

Desidero ricevere le comunicazioni in corso di contratto in modalità:

elettronica       cartacea

Desidero ricevere le comunicazioni derivanti da attività di gestione del contratto in modalità:

elettronica       cartacea

Iscritto alla previdenza obbligatoria prima del 29/04/1993  dal 29/04/1993  Non ancora iscritto

Data di prima iscrizione alla previdenza complementare (\*) ..... / ..... / .....

(\*) Se omessa verrà imputata la data di adesione alla presente forma pensionistica.

Età presunta di accesso alla pensione di vecchiaia ..... (prevista dal regime obbligatorio di appartenenza)

## DATI DELL'AZIENDA (SOLO IN CASO DI LAVORATORI DIPENDENTI)

Azienda: ..... Codice fiscale/partita IVA: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Indirizzo: ..... Tel. .... e-mail: .....

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

|   |                                      |  |  |  |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/><br>Lavoratore dipendente |                                      | <input type="checkbox"/><br>Lavoratore autonomo/libero<br>professionista | <input type="checkbox"/><br>Non lavoratore/familiare a<br>carico | <input type="checkbox"/><br>Soggetto diverso da quelli<br>precedenti |
| <input type="checkbox"/><br>Privato               | <input type="checkbox"/><br>Pubblico |  |  |  |

**TITOLO DI STUDIO**

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/><br>Nessuno                 | <input type="checkbox"/><br>Licenza elementare                         | <input type="checkbox"/><br>Licenza media inferiore  | <input type="checkbox"/><br>Diploma professionale           |
| <input type="checkbox"/><br>Diploma media superiore | <input type="checkbox"/><br>Diploma universitario/<br>laurea triennale | <input type="checkbox"/><br>Laurea/laurea magistrale | <input type="checkbox"/><br>Specializzazione<br>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 n° .....

L'attuale Scheda "I costi" della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

Consegnata                       Non consegnata\*

(\*) Non è prevista la consegna della Scheda "I costi" solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce:

sì                                       no

**Per realizzare il trasferimento, l'Aderente deve utilizzare il modulo "Richiesta di trasferimento da altra forma pensionistica complementare" disponibile su sito della Compagnia inviandolo, completo degli eventuali allegati necessari, alla forma pensionistica complementare di provenienza.**

**OPZIONE DI INVESTIMENTO**

Profili di investimento:

**Profilo Garantito:** i contributi sono investiti totalmente nella Gestione Separata.

**Profilo Guidato:** i contributi sono investiti nel rispetto di un ribilanciamento automatico, ogni 5 anni, in funzione degli anni mancanti al raggiungimento dei requisiti per il pensionamento.

**Profilo Dinamico:** i contributi sono investiti a scelta in una delle seguenti combinazioni predefinite:

Linea 1: 70% Gestione Separata e 30% Fondo Interno Assicurativo.

Linea 2: 60% Gestione Separata e 40% Fondo Interno Assicurativo.

Linea 3: 50% Gestione Separata e 50% Fondo Interno Assicurativo.

**BENEFICIARI - SOGGETTI CHE HANNO DIRITTO DI RISCATTARE LA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE PRIMA DEL PENSIONAMENTO**

Designati dall'Aderente (Beneficiari):

1. Cognome, Nome (o denominazione sociale) .....  
data di nascita ..... Residenza ..... Cod. Fisc o P.IVA [ | | | | | | | | | | | | | | | | ] quota % .....

2. Cognome, Nome .....  
data di nascita ..... Residenza ..... Cod. Fisc o P.IVA [ | | | | | | | | | | | | | | | | ] quota % .....

3. Cognome, Nome .....  
data di nascita ..... Residenza ..... Cod. Fisc o P.IVA [ | | | | | | | | | | | | | | | | ] quota % .....

Eredi

Avvertenza: i dati relativi al nome, cognome, codice fiscale e residenza sono necessari per la corretta individuazione e identificazione del soggetto beneficiario, sia esso un erede o un legatario. L'Aderente ha il compito di verificare la correttezza e la completezza dei suddetti dati e ove necessario, di comunicare eventuali modifiche a Poste Vita S.p.A.

## SOGGETTO PAGATORE CHE EFFETTUA I VERSAMENTI (SOLO SE DIVERSO DALL'ADERENTE)

Cognome ..... Nome ..... Sesso  M /  F  
Telefono ..... Cod. Fisc. 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Firma del Pagatore (se diverso dall'Aderente) .....

### CASO DI ADESIONE INDIVIDUALE SENZA APPORTO DI TFR

### CASO DI ADESIONE INDIVIDUALE CON APPORTO DI TFR

Versamento di quote di TFR ed eventualmente di Contributi del datore di lavoro.  
I versamenti a cura del datore di lavoro dovranno essere effettuati a mezzo bonifico bancario e comunicati tramite compilazione di distinte on-line come richiamato nel Modulo Informazioni da consegnare al datore di lavoro, disponibile sul sito internet [www.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it) e su richiesta presso gli Uffici Postali.

## VERSAMENTI

Contribuzione annuale Euro ..... oppure mensile di Euro .....  
Eventuale versamento aggiuntivo in sede di sottoscrizione Euro .....

**NB:** L'iscrizione al Piano Individuale Pensionistico Postaprevenienza Valore si perfeziona nel momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dall'Aderente.  
Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel Documento di Polizza, a condizione che il primo versamento contributivo sia stato incassato.

Il primo contributo versato all'emissione del contratto deve essere versato mediante addebito sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale o tramite assegno circolare o bancario.

I contributi successivi al primo devono essere versati mediante addebito sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale.

I versamenti successivi al primo programmati da piano saranno effettuati tramite addebito su:

conto BancoPosta n° ..... ovvero Libretto di Risparmio Postale n° .....

Eventuali versamenti aggiuntivi potranno essere effettuati:

- tramite richiesta presso l'Ufficio Postale con pagamento su conto BancoPosta intestato all'Aderente, libretto di risparmio postale, assegno bancario/circolare;
- on line, accedendo alla propria area riservata, con addebito su conto BancoPosta abilitato ad operare on line, intestato all'Aderente per un importo non superiore a 15.000 euro.

## VALUTA RICONOSCIUTA AI DIVERSI MEZZI DI PAGAMENTO

Nel caso di addebito su conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale il giorno di valuta coincide con la data di versamento. La rivalutazione annuale è calcolata dalla data di versamento del premio.

Nel caso di bonifico bancario verrà applicato lo stesso giorno di valuta riconosciuto dalla Banca Ordinante.

### L'Aderente chiede di aderire al Piano Individuale pensionistico Postaprevenienza Valore e 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.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it) la Nota informativa, il Regolamento e ogni altra documentazione attinente il 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 (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda "I costi");
- di aver ricevuto e letto l'Informativa privacy (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) che è comunque sempre disponibile sul sito internet [www.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it);
- di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, e di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili;
- 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 del costo (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.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it);
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumersi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti;
- di essere a conoscenza che il pagamento dei versamenti successivi, programmati da piano, con addebito su conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale sono liberi e volontari e potranno avvenire solamente in caso di capienza del Conto o Libretto;

- 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.

## RECESSO

Entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla conclusione del contratto l'Aderente può esercitare diritto di recesso inviando comunicazione scritta, con lettera raccomandata indirizzata a:

Poste Vita S.p.A.  
Portafoglio Vita  
Viale Europa, 190  
00144 Roma

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e Poste Vita S.p.A. da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Poste Vita S.p.A. rimborserà l'importo secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Contratto.

### L'Aderente

(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)

Luogo e data .....

.....

(Firma)

## 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 eventuali 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 forme pensionistiche 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 futura")?**

- 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 linee di investimento offerte dal Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore, sulla base della seguente griglia di valutazione.

## GRIGLIA DI VALUTAZIONE

|                        | Punteggio fino a 4   | Punteggio fra 5 e 7                     | Punteggio tra 8 e 12        |
|------------------------|--|---|-----------------------------|
| Categoria del comparto | - Garantito<br>- Obbligazionario puro<br>- Obbligazionario misto | - Obbligazionario misto<br>- Bilanciato | - Bilanciato<br>- Azionario |

La scelta di un profilo *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.

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 dell'Aderente** .....  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)

[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 CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

**Firma dell'Aderente** .....  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di natura obbligatoria

L'Aderente dichiara di aver ricevuto e preso atto dell'informativa privacy (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente modulo di adesione, e acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità obbligatorie indicate nell'informativa.

### Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

|   |                   |
|---|-------------------|
| Ufficio Postale di riferimento .....  | Frazionario ..... |
| Matricola dell'Addetto .....  |                   |
| <b>Firma dell'Addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. Patrimonio BancoPosta</b> ..... |                   |
| N° pratica .....  |                   |