



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

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

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

L'Aderente dichiara di:

non essere titolare  di essere titolare

di una posizione presso altra forma pensionistica complementare

Denominazione altra forma pensionistica ..... Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip n° .....

Scheda dei costi  Consegnata  Non consegnata\*

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

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO POSIZIONE**

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.

**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) .....

**DATI CONTRIBUTIVI**

Contribuzione annuale Euro ..... oppure mensile di Euro .....

Eventuale versamento aggiuntivo una tantum Euro .....

**NB:** L'iscrizione al Piano Individuale Pensionistico Postaprendenza 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. Se non viene effettuato alcun versamento, il contratto si intende risolto di diritto.

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 15.000,00 euro.

Versamento di quote di TFR ed eventualmente di Contributi del datore di lavoro  SI /  NO

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.it e presso gli Uffici Postali.

**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.

**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.



## 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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell'età pensionabile 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

### 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. Si precisa che il punteggio ottenuto non è vincolante 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.

Il Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore è collegato ad una specifica Gestione Separata interna di Poste Vita S.p.A., denominata **Posta Pensione** e ad un Fondo Interno Assicurativo denominato **Poste Vita Previdenza Flessibile**.

## GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio fra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - 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 non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.  
È possibile effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

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)

### 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 .....	

# 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 Postaprevidenza Valore - Piano Individuale Pensionistico (PIP) deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento "La mia pensione complementare" in versione standardizzata.

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

## 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 .....

## TITOLO DI STUDIO

- licenza elementare    licenza media inferiore    diploma professionale    diploma media superiore  
 diploma universitario/laurea triennale    laurea/laurea magistrale    Specializzazione post-laurea    Nessuno

## 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 .....

## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLA PROPRIA POSIZIONE/CONDIZIONE LAVORATIVA - PREVIDENZIALE

Professione

- lavoratore dipendente privato    lavoratore dipendente pubblico    lavoratore autonomo/libero professionista  
 non lavoratore/familiare a carico    altro

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: .....

L'Aderente dichiara di:

non essere titolare     di essere titolare

di una posizione presso altra forma pensionistica complementare

Denominazione altra forma pensionistica ..... Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip n° .....

Scheda dei costi     Consegnata     Non consegnata\*

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

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO POSIZIONE**

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.

**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) .....

**DATI CONTRIBUTIVI**

Contribuzione annuale Euro ..... oppure mensile di Euro .....  
Eventuale versamento aggiuntivo una tantum Euro .....

**NB:** L'iscrizione al Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza 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. Se non viene effettuato alcun versamento, il contratto si intende risolto di diritto.

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 5.000,00 euro.

Versamento di quote di TFR ed eventualmente di Contributi del datore di lavoro     SI /  NO

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.it e presso gli Uffici Postali.

**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.

**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 IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE**

In caso di decesso dell'Aderente il diritto al riscatto della posizione individuale maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito designati ovvero, in assenza di specifica designazione, a:

Beneficiari designati dall'Aderente:

- 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 % .....

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.

**L'Aderente chiede di aderire al Piano Individuale pensionistico Postaprevidenza Valore e dichiara:**

- di aver ricevuto, preso visione ed accettato le disposizioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
- di aver ricevuto il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento, le Condizioni Generali di Contratto ed ogni altra documentazione attinente il fondo pensione; i documenti sono comunque disponibili sul sito internet www.postevita.it e presso gli uffici postali;
- 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.it;
- di aver sottoscritto la "Scheda dei 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*);
- 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 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.postevita.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';
- 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 potranno avvenire solamente in caso di capienza del Conto o Libretto.

**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., secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e Poste Vita S.p.A. da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta di recesso, Poste Vita S.p.A. rimborserà l'intero contributo versato, al netto di eventuali imposte.

Luogo e data ...../...../.....

**L'Aderente**  
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)  
.....  
(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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell'età pensionabile 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

### 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. Si precisa che il punteggio ottenuto non è vincolante 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.**

Il Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore è collegato ad una specifica Gestione Separata interna di Poste Vita S.p.A., denominata **Posta Pensione** e ad un Fondo Interno Assicurativo denominato Poste Vita Previdenza Flessibile.

## GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio fra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - 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 non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta. È possibile effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

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)

### 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 .....	

# 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 Postaprevidenza Valore - Piano Individuale Pensionistico (PIP) deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e del documento "La mia pensione complementare" in versione standardizzata.

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

## 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 .....

## TITOLO DI STUDIO

- licenza elementare  licenza media inferiore  diploma professionale  diploma media superiore  
 diploma universitario/laurea triennale  laurea/laurea magistrale  Specializzazione post-laurea  Nessuno

## 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 .....

## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLA PROPRIA POSIZIONE/CONDIZIONE LAVORATIVA - PREVIDENZIALE

Professione  
 lavoratore dipendente privato  lavoratore dipendente pubblico  lavoratore autonomo/libero professionista  
 non lavoratore/familiare a carico  altro  
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: .....

L'Aderente dichiara di:

non essere titolare  di essere titolare

di una posizione presso altra forma pensionistica complementare

Denominazione altra forma pensionistica ..... Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip n° .....

Scheda dei costi  Consegnata  Non consegnata\*

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

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO POSIZIONE**

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.

**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) .....

**DATI CONTRIBUTIVI**

Contribuzione annuale Euro ..... oppure mensile di Euro .....

Eventuale versamento aggiuntivo una tantum Euro .....

**NB:** L'iscrizione al Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza 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. Se non viene effettuato alcun versamento, il contratto si intende risolto di diritto.

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 5.000,00 euro.

Versamento di quote di TFR ed eventualmente di Contributi del datore di lavoro  SI /  NO

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.it](http://www.postevita.it) e presso gli Uffici Postali.

**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.

**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 IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE**

In caso di decesso dell'Aderente il diritto al riscatto della posizione individuale maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito designati ovvero, in assenza di specifica designazione, a:

Beneficiari designati dall'Aderente:

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 % .....

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.

**L'Aderente chiede di aderire al Piano Individuale pensionistico Postaprevenienza Valore e dichiara:**

- di aver ricevuto, preso visione ed accettato le disposizioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
- di aver ricevuto il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento, le Condizioni Generali di Contratto ed ogni altra documentazione attinente il fondo pensione; i documenti sono comunque disponibili sul sito internet [www.postevita.it](http://www.postevita.it) e presso gli uffici postali;
- 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.it](http://www.postevita.it);
- di aver sottoscritto la "Scheda dei 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*);
- 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 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.postevita.it](http://www.postevita.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';
- 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 potranno avvenire solamente in caso di capienza del Conto o Libretto.

**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., secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e Poste Vita S.p.A. da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta di recesso, Poste Vita S.p.A. rimborserà l'intero contributo versato, al netto di eventuali imposte.

Luogo e data ...../...../.....

**L'Aderente**

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

(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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell'età pensionabile 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

### 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. Si precisa che il punteggio ottenuto non è vincolante 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.**

Il Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore è collegato ad una specifica Gestione Separata interna di Poste Vita S.p.A., denominata **Posta Pensione** e ad un Fondo Interno Assicurativo denominato Poste Vita Previdenza Flessibile.

## GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio fra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - 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 non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta. È possibile effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo disponibile sul sito web [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

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)

### 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 .....	