

## ATHORA FUTURO PREVIDENZA

### PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE

Modulo di adesione ad ATHORA FUTURO PREVIDENZA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO  
**iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5103**

**Attenzione:** L'adesione a ATHORA FUTURO PREVIDENZA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa, il regolamento e le condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito [www.athora.it](http://www.athora.it) e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Numero Polizza:	Codice Intermediario:
-----------------	-----------------------

**Dati dell'aderente:**

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza: Provincia: Via/Piazza:	Cap:	Telefono:	e-mail:	
Domicilio (se diverso da residenza) Provincia: Via/Piazza:	Cap:			

**Desidero ricevere la corrispondenza:**

<input type="checkbox"/> Area Riservata del P.I.P	<input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza
--	--

L'Impresa informa l'Aderente che quest'ultimo ha la possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata

Data prima iscrizione alla previdenza complementare	
Dati dell'azienda  (solo in caso di lavoratori dipendenti)	

Azienda:	Codice fiscale/partita IVA:	
Indirizzo:	Tel.	e-mail:

**Condizione professionale**

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico		

**Titolo di studio**

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

<b>Denominazione altra forma pensionistica:</b>	
<b>Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:</b>	
<b>L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:</b>	
<input type="checkbox"/> Consegnata	<input type="checkbox"/> Non consegnata (*)
(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### Opzioni di investimento

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
ATHORA ITALIA - LINEA VALORE	Garantita	----%
ATHORA FUTURO FLESSIBILE	Bilanciata	----%
ATHORA FUTURO AZIONARIO	Azionaria	----%

#### Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento

Eredi testamentari o in mancanza legittimi, in entrambe i casi in parti uguali <input type="checkbox"/>				
Designati <input type="checkbox"/> (indicare sotto i dettagli)				
	Cognome e nome/denominazione sociale	Codice fiscale/Partita IVA	Indirizzo residenza	% capitale
1				
2				
3				
4				
5				

#### CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Contributo ricorrente dell'aderente

Il contributo dell'aderente su base annua è pari a € \_\_\_\_\_ e viene versato con una frequenza

- Mensile
- Trimestrale
- Semestrale
- Annuale

con la seguente modalità di pagamento e con la seguente data di addebito del primo versamento \_\_\_\_\_

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

#### CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE

##### Modalità di versamento del primo contributo:

Il pagamento del primo contributo (o della prima rata dello stesso) a carico dell'Aderente viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sottoindicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del contributo, fa fede la valuta di accredito sul conto corrente di raccolta.

#### AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare il primo contributo (o la prima rata in caso di frazionamento) sul proprio rapporto nr.:

Codice IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I contributi successivi al primo verranno corrisposti esclusivamente mediante procedura di addebito automatico sul conto corrente. Pertanto, l'Aderente si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo di autorizzazione.

#### TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

## Modalità di versamento dell'eventuale TFR e degli eventuali contributi a carico del datore di lavoro

### BONIFICO BANCARIO

In caso di conferimento alla presente forma pensionistica complementare del TFR maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, i versamenti dovranno essere effettuati mediante bonifico bancario:

- per la Banca Popolare di Bari – sul conto corrente intestato ad Athora Italia S.p.A. – IBAN IT48 S054 2404 0100 0000 1066 222
- per la Cassa di Risparmio di Orvieto – sul conto corrente intestato ad Athora Italia S.p.A. –IBAN IT51 Q062 2025 7100 0000 1002 256

specificando nella causale il "Codice Azienda" e "Cognome Nome" del/i dipendente/i ed il pagamento deve essere corredata di distinta di contribuzione da caricate su apposito portale e se i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

In mancanza sarà necessario un lavoro di abbinamento che può creare ritardi nell'investimento delle relative somme poiché l'investimento può essere effettuato solo quando se identificato il titolare e la natura del versamento stesso.

Luogo e Data      Firma del Correntista (se diverso dall'Aderente)      L'aderente/L'esercente la Patria Potesta'/il Tutore

---

### L'aderente 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.athora.it](http://www.athora.it) la Nota informativa, il regolamento del fondo 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');
- 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.Athora.it](http://www.Athora.it);
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere 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 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.

*L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Athora Italia S.p.A., Ufficio Gestione Portafoglio - Mura Di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvederà a rimborsare all'Aderente tramite bonifico, i versamenti contributivi da questi corrisposti.*

Luogo e data

Firma dell'aderente/L'esercente la Patria Potestà/il Tutore

---

## 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 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")?**

- si
- 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?**

- si
- no

### **CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE**

*Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9*

#### **7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)**

- Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
- Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
- Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
- Non so/non rispondo (punteggio 1)

#### **8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?**

- 2 anni (punteggio 1)
- 5 anni (punteggio 2)
- 7 anni (punteggio 3)
- 10 anni (punteggio 4)
- 20 anni (punteggio 5)
- Oltre 20 anni (punteggio 6)

#### **9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?**

- Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

**Punteggio ottenuto**

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

### GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantito</li> <li>- Obbligazionario puro</li> <li>- Obbligazionario misto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obbligazionario misto</li> <li>- Bilanciato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilanciato</li> <li>- Azionario</li> </ul>

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.

**Le seguenti attestazioni sono ALTERNATIVE fra loro:**

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.

Luogo e data

Firma Aderente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*O 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.

Luogo e data

Firma Aderente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

Firma del Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Aderente dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, l'informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016), esprimendo la propria volontà in merito ai consensi ivi richiesti.

Luogo

L'aderente/L'esercente la Patria Potesta'/il Tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_