

CRÉDIT AGRICOLE VITA S.p.A.
PENSIONE PIU' – (TAR. 382)

Modulo di adesione a CRÉDIT AGRICOLE VITA – PENSIONE PIU' - PIANO INDIVIDUALE
PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5029

Attenzione: L'adesione a PENSIONE PIU' 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 nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web www.ca-vita.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su espressa richiesta dell'aderente.

Numero Adesione: _____

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	Cap:	Città:	Prov.	Stato:
Indirizzo di recapito	Cap:	Città:	Prov.	Stato:
Telefono:			e-mail:	
In relazione al presente Modulo di Adesione, con riferimento alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto, conferma di aver richiesto all'intermediario assicurativo CRÉDIT AGRICOLE ITALIA S.p.A. di ricevere la suddetta documentazione informativa precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto mediante:				
☐ supporto cartaceo		☐ supporto durevole non cartaceo, attraverso l'invio della documentazione suddetta via email all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato in tabella*		

*L'indirizzo e-mail di riferimento è quello indicato nel presente modulo.

Il Cliente dichiara di essere consapevole, inoltre, di poter modificare tale scelta in qualsiasi momento, previa comunicazione all'intermediario per il tramite del gestore di fiducia o alla Compagnia all'indirizzo fondopensione@ca-vita.it

Condizione professionale

☐ Lavoratore dipendente pubblico	☐ Lavoratore dipendente privato	☐ Lavoratore autonomo / libero professionista	☐ Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	☐ Soggetto diverso dai precedenti
--	---	---	---	--

Titolo di studio

☐ Nessuno	☐ Licenza elementare	☐ Licenza media inferiore	☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore	☐ Diploma universitario/laurea triennale	☐ Laurea / laurea magistrale	☐ Specializzazione post-laurea

Data prima iscrizione alla previdenza complementare

**Anno presunto di accesso alla prestazione
pensionistica complementare**

RAPPRESENTANTE LEGALE (in caso di Aderente minore o incapace di agire)*:

Tipologia	☐ Esercente patria potestà ☐ Tutore ☐ Curatore/amministratore di sostegno			
Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Residenza:	Cap:	Telefono:		e-mail:
*AVVERTENZA: allegare copia del documento d'identità e, nei casi di tutela, curatela e amministrazione di sostegno allegare al modulo di adesione la documentazione attestante l'autorizzazione del giudice tutelare alla stipula del contratto.				

Il Sottoscritto
in qualità di

sull'Aderente, DICHIARA di assumere ogni e qualsiasi obbligazione derivante dal contratto verso la Compagnia, la quale libera contestualmente l'Aderente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1272 c.c.

Firma del Rappresentante Legale

SOGGETTO TERZO PAGATORE (compilare obbligatoriamente nel caso di soggetto terzo pagatore):

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:		
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Residenza:	Cap:	Telefono:	e-mail:	

Firma del Soggetto terzo pagatore

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

Denominazione altra forma pensionistica:	
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:	
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	
☐ Consegnata	☐ 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 ☐	No ☐

Opzione di investimento

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
Crédit Agricole Vita PENSIONE PIU'	Garantita	100%

Contribuzione e modalità di pagamento

☐ **ADESIONE INDIVIDUALE SENZA APPORTO TFR:**

Contributo annuo:	Frequenza: ☐ mensile	Modalità di versamento*: ADDEBITO IN CONTO	Data valuta
-------------------	--	--	-------------

¹ In caso di risposta affermativa, il trasferimento avverrà solo a seguito della compilazione, da parte dell'aderente, del modulo standard di richiesta di trasferimento, reperibile sul sito web della forma di previdenza complementare di provenienza (cedente).

€	☐ trimestrale		
	☐ semestrale		
	☐ annuale		

* il pagamento si intende concluso in presenza del relativo addebito

☐ **ADESIONE INDIVIDUALE CON APPORTO TFR**

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.ca-vita.it.

Nel caso in cui l'Aderente intenda contribuire al PIP destinandovi il proprio TFR e/o altri eventuali contributi, anche frutto di specifici accordi col datore di lavoro, è necessario compilare la seguente sezione.

Ragione sociale del datore di lavoro:			Codice Fiscale/Partita Iva:	
Residenza:	Cap:	Telefono:	e-mail:	

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

Eredi testamentari dell'Aderente, in mancanza gli eredi legittimi in parti uguali	☐
Soggetti designati specificamente	☐
(BENEFICIARIO 1: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 2: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 3: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 4: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 5: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 6: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 7: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 8: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 9: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) (BENEFICIARIO 10: indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale)	

Autocertificazione della residenza fiscale e del codice fiscale (normativa CRS/AEol) Dal 1° gennaio 2016 è in vigore in Italia la normativa CRS (Common Reporting Standard), introdotta nel nostro ordinamento attraverso il Decreto di attuazione della Legge n. 95 del 18 giugno 2015 e della Direttiva 2014/107/UE per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale. Al fine di ottemperare alle suddette disposizioni di legge, la Compagnia, in qualità di intermediario finanziario interessato, deve acquisire ed aggiornare i dati identificativi dei propri clienti, determinandone gli stati di effettiva residenza fiscale e provvedendo alla relativa segnalazione alle Autorità competenti. Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 29.01.2019 ha apportato modifiche agli allegati B e D del DM Finanze del 28.12.2015 in virtù delle quali, a decorrere dal 01.04.2019 "le forme di previdenza complementare aperte, limitatamente alle adesioni individuali, sono istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione e i piani pensionistici individuali sono conti oggetto di comunicazione".
--

Al fine di dare corretta attuazione alla normativa CRS, chiediamo di compilare il box sottostante:

Altra residenza ai fini fiscali 1:	Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):
Altra residenza ai fini fiscali 2:	Codice Fiscale (del Paese di residenza fiscale):

L'aderente dichiara:

- di avere preso visione e ricevuto, prima della sottoscrizione, dall'intermediario assicurativo i moduli di adeguata verifica della clientela, FATCA (Foreign Account. Tax Compliance Act) e CRS (Common Reporting Standard);
- di avere preso visione e ricevuto da parte dell'intermediario assicurativo il Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi e/o previdenziali;
- di avere 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 nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web www.ca-vita.it, la Nota informativa completa, il Regolamento e ogni altra documentazione attinente la forma pensionistica complementare;
- 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 nella Sezione Pensione e Previdenza, sul sito web www.ca-vita.it;
 - che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (non previsto in caso di aderente minore);
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- 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;
- di essere residente in Italia.

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: Crédit Agricole Vita S.p.A., Servizio Portafoglio – Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano. 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 assegno, i versamenti contributivi da questi corrisposti.

Luogo e data

Firma Aderente

(o del rappresentante legale in caso di Aderente
incapace di agire)**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?

xxx anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

xx %

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 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

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 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 percorso 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.			

- ☐ 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

[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 relativa alla 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****DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY**

Io sottoscritto/a _____

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, fornita ai sensi dell'Art. 13 – 14 del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)** da Crédit Agricole Vita in qualità di Titolare del trattamento.

Luogo e data_____
Firma del Cliente

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a [Nome Contraente] [Cognome Contraente], ai sensi dell'art. 6.1 lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Crédit Agricole Vita S.p.A. per finalità di:

- 1) informazione, promozione e comunicazione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato, anche con modalità automatizzate (es. tramite telefono, SMS, MMS, fax, posta elettronica ed applicazioni Web);

[SI ☐NO ☒

- 2) profilazione della clientela, anche mediante elaborazioni elettroniche, di propri comportamenti ed abitudini di consumo in modo da migliorare i servizi forniti, soddisfare le specifiche esigenze ed indirizzare le proposte commerciali di interesse;

[SI ☐NO ☒

- 3) informazione, promozione e comunicazione commerciale di prodotti e servizi con modalità automatizzate (es. tramite telefono, SMS, MMS, fax, posta elettronica ed applicazioni Web), da parte di soggetti terzi.

[SI ☐NO ☒