

# GeneraFuturo

Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione  
Iscritto all'albo Covip con il n. 5095

## Modulo di Adesione

Avvertenza: l'adesione 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 [www.generali.it](http://www.generali.it).

Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.



Luogo<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Data<sup>(1)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità e attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n° \_\_\_\_\_ aggiornato al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ richiede di aderire al Piano Individuale Pensionistico GeneraFuturo

### Aderente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Recapiti di Contratto (se diversi dalla residenza indicata nel Profilo Cliente)

Presso \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_



### Requisiti per l'adesione

Per poter aderire ad una forma di previdenza complementare è necessario possedere almeno uno dei 2 requisiti di seguito elencati:

- 1. Manca almeno un anno al raggiungimento dell'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza<sup>(2)</sup>
- 2. Intendo trasferire contestualmente la posizione maturata presso altra forma di previdenza complementare
- Non possiedo alcuno dei 2 precedenti requisiti



### Adeguatezza

L'orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto è

- Breve (fino a 5 anni)  Medio (6-10 anni)  Medio lungo (11-15 anni)  Lungo (oltre 15 anni)
- Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire in anticipo il contratto, esclusi i casi previsti dalla normativa sulla previdenza complementare<sup>(3)</sup>
- No  Sì, nei primi 3 anni  Sì, fra il 4° e il 10° anno  Sì, oltre il 10° anno



### 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 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

(1) Riferiti alla sottoscrizione della presente adesione.  
 (2) Si ricorda che, nel rispetto di tale condizione, possono aderire anche i Clienti già in pensione che non abbiano raggiunto l'età pensionabile di vecchiaia.  
 (3) Prima del pensionamento è possibile richiedere, secondo le previsioni di legge, le seguenti prestazioni:  
 - anticipazioni della posizione maturata: a) fino al 75% per spese sanitarie, sin da subito; b) fino al 75% per l'acquisto e la ristrutturazione della prima casa, per sé o per i figli, dopo almeno 8 anni di adesione; c) fino al 30% senza particolari motivazioni, dopo almeno otto anni di adesione;  
 - riscatto dell'intera posizione, in favore degli eredi dell'aderente o dei diversi Beneficiari da questo indicati, in caso di decesso dell'aderente;

- riscatto totale o parziale della posizione, in caso di cessazione dell'attività lavorativa svolta;  
 - riscatto totale della posizione, in caso di invalidità che riduca la capacità lavorativa a meno di 1/3;  
 - prestazione anticipata erogata in forma di rendita integrativa temporanea (RITA) per aderenti con almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari che: a) abbiano cessato l'attività lavorativa e maturino l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia entro i successivi 5 anni, con una obbligatori di appartenenza; b) abbiano cessato l'attività lavorativa risultando inoccupati per un periodo di tempo superiore a 24 mesi e maturino l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i successivi 10 anni.

- 5 Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione").  SI  NO
- 6 Ha verificato il documento "La mia pensione 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?  SI  NO

**Congruietà 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        |
|-------------------------------|--|---|-----------------------------|
| <b>Categoria del comparto</b> | - Garantito<br>- Obbligazionario puro<br>- Obbligazionario misto | - Obbligazionario misto<br>- Bilanciato | - Bilanciato<br>- Azionario |

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario di autovalutazione non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

L'aderente attesta che il Questionario di autovalutazione è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente o del suo legale rappresentante<sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

In alternativa

L'aderente, nell'attestare che il Questionario di autovalutazione non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione 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 dell'aderente o del suo legale rappresentante<sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

**Fase di accumulo - Linea di investimento e fonti contributive**

Età pensionabile di vecchiaia  anni

**Contributo Volontario**

Linea di investimento

- Gesav Global<sup>(5)</sup>** (Categoria Garantita)  **Linea Conservativa** (75% Gesav Global 25% Global Multi Asset)  **Global Multi Asset** (Categoria Bilanciata Flessibile)  **Linea Moderata** (35% Gesav Global, 25% Global Multi Asset, 40% A.G. European Equity)  **Linea Bilanciata** (15% Gesav Global, 25% Global Multi Asset, 60% A.G. European Equity)  **A.G. European Equity** (Categoria Azionaria)

(4) Il legale rappresentante, se presente, è indicato a pag. 7 del presente modulo.

(5) Per il solo contributo volontario la linea Gesav Global può essere scelta solo in caso di aderente che scelga la modalità di versamento SDD.



Contributo annuo €  ,  Frazionamento dei versamenti  
 Annuale  Semestrale  Quadrimestrale  Trimestrale  Bimestrale  Mensile  
 Garanzia accessoria Futuro Double Care<sup>(6)</sup>  
**Polizze Collegate** Aderente esercita attività di impresa ▼  
 Numero Polizza  Tipo utilizzo<sup>(7)</sup>    
 Numero Polizza  Tipo utilizzo<sup>(7)</sup>    
 Numero Polizza  Tipo utilizzo<sup>(7)</sup>    
 Conto di accredito IBAN<sup>(8)</sup>

**Altre Fonti<sup>(9)</sup>**

|   | <b>Gesav Global<sup>(10)</sup></b><br><small>(Categoria Garanzita)</small> | <b>Linea Conservativa</b><br><small>(75% Gesav Global 25% Global Multi Asset)</small> | <b>Global Multi Asset</b><br><small>(Categoria Bilanciata Flessibile)</small> | <b>Linea Moderata</b><br><small>(35% Gesav Global, 25% Global Multi Asset, 40% A.G. European Equity)</small> | <b>Linea Bilanciata</b><br><small>(15% Gesav Global, 25% Global Multi Asset, 60% A.G. European Equity)</small> | <b>A.G. European Equity</b><br><small>(Categoria Azionaria)</small> |
|---|--|---|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Contributo TFR   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Contributo volontario da trattenuta sullo stipendio      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Contributo datore di lavoro                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Contributo da trasferimento da altra forma pensionistica | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |



**Altri soggetti**

**Beneficiari**  
 Beneficiario in caso di decesso dell'aderente  
 Gli eredi testamentari dell'aderente in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali  
 Oppure  
 Nome  Cognome   
 Data di nascita  /  /  Sesso  M /  F % Beneficio   
 Comune di nascita  Prov.  Nazione   
 Codice Fiscale  Cellulare   
 E-mail  Telefono   
 Residenza  
 Indirizzo  n°  CAP  Località   
 Comune  Prov.  Nazione   
 Persona politicamente esposta  SI  NO  
 Rapporto con l'aderente  
 Parentela<sup>(11)</sup>  Affinità<sup>(11)</sup>  Coniugio<sup>(11)</sup>  Convivenza di fatto o unione civile<sup>(11)</sup>  Rapporto di lavoro/affari  
 Relazione amicale<sup>(11)</sup>  Beneficenza/liberalità  Altro, specificare   
 Beneficiario irrevocabile  SI  NO  
 Nome  Cognome   
 Data di nascita  /  /  Sesso  M /  F % Beneficio   
 Comune di nascita  Prov.  Nazione   
 Codice Fiscale  Cellulare   
 E-mail  Telefono   
 Residenza  
 Indirizzo  n°  CAP  Località   
 Comune  Prov.  Nazione   
 Persona politicamente esposta  SI  NO

(6) La garanzia facoltativa è soggetta ai vincoli e alle norme previsti nelle Condizioni generali di contratto.  
 (7) Trasformazione, Anticipo di Scadenza, Continuazione, Rimpiazzo (recesso senza incasso del premio e contestuale nuova emissione) o altri tipi di utilizzo eventualmente previsti al momento della sottoscrizione di questo modulo. In caso di Anticipo di scadenza o Trasformazione per reimpiego, è necessario inserire il numero di conto corrente.  
 (8) Da compilare obbligatoriamente solo in caso di adesione alle iniziative di Anticipo di Scadenza o Trasformazione per Reimpiego.  
 (9) Il contributo datoriale e il contributo sulla trattenuta sullo stipendio verranno versati solo se previsto dagli accordi con il tuo Datore di lavoro.  
 (10) Per le "Altre Fonti" la linea Gesav Global non può essere scelta per il contributo da trasferimento da altra forma pensionistica, mentre è consentita per tutte le altre fonti.  
 (11) Valido solo per rapporto tra persone fisiche.

## Modulo di adesione n. 999999999



Rapporto con l'aderente

Parentela<sup>(12)</sup>  Affinità<sup>(12)</sup>  Coniugio<sup>(12)</sup>  Convivenza di fatto o unione civile<sup>(12)</sup>  Rapporto di lavoro/affari  
 Relazione amicale<sup>(12)</sup>  Beneficienza/liberalità  Altro, specificare \_\_\_\_\_

Beneficiario irrevocabile  SI  NO

### Datore di lavoro

Denominazione \_\_\_\_\_

Ramo attività \_\_\_\_\_ Settore attività \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Data costituzione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Sede

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_



### Altra forma pensionistica complementare di cui sono già aderente

Denominazione fondo pensione \_\_\_\_\_ N°Albo COVIP<sup>(13)</sup> \_\_\_\_\_

Numero Posizione (solo in caso di Trasferimenti interni) \_\_\_\_\_

Scheda dei costi della forma pensionistica complementare:  Consegnata  Non Consegnata

Trasferimento della posizione maturata a GeneraFuturo  SI  NO



### Antiriciclaggio

#### Scopo del rapporto

Previdenza

#### Origine e provenienza delle somme versate

Lavoro Dipendente  Lavoro Autonomo  Vincita  Lascito/eredità/donazione  
 Pensione  Rendite da immobili  Reddito d'impresa  Scudo fiscale/voluntary disclosure  
 Reinvestimento da liquidazione  Reinvestimento da sinistro danni  Divorzio  Altro \_\_\_\_\_

Paese di provenienza delle somme versate \_\_\_\_\_



### Modalità di versamento

#### Primo Versamento

Importo € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_

Versamento contestuale  SI  NO

Modalità di versamento

Somme già a deposito  Assegno  Altro<sup>(14)</sup>

Addebito diretto SEPA direct debit (SDD)(compilare l'apposita sezione "Mandato SEPA")

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data attivazione SDD

#### Versamenti Successivi

Modalità di versamento

Addebito diretto SEPA direct debit (SDD)  Assegno  Altro<sup>(14)</sup>

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data attivazione SDD

Il pagatore del primo contributo volontario è diverso dall'aderente?  SI  NO

Codice Fiscale del pagatore \_\_\_\_\_

Generali Italia S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:

- assegno: 2 o 3 giorni lavorativi decorrenti dalla data di presentazione del titolo all'istituto bancario creditore;
- bonifico bancario: la valuta dipende dalla disposizione dell'ordinante;
- addebito diretto SEPA Direct Debit (SDD): la valuta corrisponde alla data di scadenza della rata;
- bancomat: stesso giorno della transazione (se festivo, la valuta riconosciuta è il 1° giorno lavorativo successivo);
- carta di credito: 1 giorno lavorativo decorrente dal giorno della transazione.

**Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Aderenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto.**

(12) Valido solo per rapporto tra persone fisiche.

(13) Compilare il campo relativo al numero di iscrizione all'albo COVIP (N. Albo) solo se trattasi di forma adeguata. Qualora non si abbia intenzione di effettuare un trasferimento, è sufficiente la compilazione dei campi "Denominazione fondo pensione" e "N.Albo

COVIP" nonché la parte relativa alla consegna o meno della scheda costi e la dichiarazione di non voler effettuare il trasferimento.

(14) Le modalità di versamento offerte dal servizio bancario e postale (tra cui il bollettino, se previsto) o i pagamenti effettuati in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e.

**Mandato SEPA**

Tipo pagamento \_\_\_\_\_  
 Conto di addebito IBAN \_\_\_\_\_  
 Tipo pagamento Ricorrente Codice SWIFT BIC \_\_\_\_\_

**Dati relativi al soggetto pagante (da compilare se diverso dall'aderente)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso M / F

Data di Nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso da residenza)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

Settore professionale \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Precedente professione (se pensionato) \_\_\_\_\_

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) \_\_\_\_\_

Provincia attività economica prevalente (se diversa da residenza) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Rapporto con l'aderente

Parentela<sup>(15)</sup>  Affinità<sup>(15)</sup>  Coniugio<sup>(15)</sup>  Convivenza di fatto o unione civile<sup>(15)</sup>  Rapporto di lavoro/affari

Relazione amicale<sup>(15)</sup>  Beneficienza/liberalità  Altro, specificare \_\_\_\_\_

**Estremi del documento del soggetto pagante**

Carta d'identità  Patente di guida  \_\_\_\_\_

Num. documento \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Località di rilascio \_\_\_\_\_

Codice identificativo del creditore I T 5 7 0 0 5 0 0 0 0 0 0 4 0 9 9 2 0 5 8 4

Dati relativi all'azienda creditrice Generali Italia S.p.A. - Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Generali Italia S.p.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Generali Italia S.p.A.. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto<sup>(16)</sup>.

Inoltre, il debitore, presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prende atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (I), (II), (III), (IV) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Data \_\_\_\_\_ Firma soggetto pagante \_\_\_\_\_

**Revoca dell'adesione**

La presente adesione può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, all'Agenzia sopra indicata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero dell'adesione sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dall'aderente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

**Recesso dal contratto**

L'aderente può recedere dal contratto oggetto della presente adesione entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata all'Agenzia sopra indicata a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare Generali Italia e l'aderente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della

(15) Valido solo per rapporto tra persone fisiche.

(16) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.



comunicazione di recesso Generali Italia rimborsa all'aderente i contributi dallo stesso corrisposti, al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, con le modalità previste dalle Condizioni generali di contratto.



### Dichiarazioni dell'aderente

Il sottoscritto aderente dichiara:

- che il titolare effettivo del Piano individuale pensionistico coincide con l'aderente ovvero con il soggetto indicato nell'apposito MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO PER PERSONA FISICA da allegare. Si impegna inoltre a comunicare alla Compagnia ogni futura operazione effettuata per conto di un titolare effettivo diverso;
- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente", il documento "La mia pensione complementare" versione standardizzata, la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli aderenti e le informazioni da rendere all'aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del fondo e le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.generali.it](http://www.generali.it);
- di accettare il Regolamento e relativo allegato e, per quanto ivi non previsto, le Condizioni generali di contratto;
- di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, qui confermati, sono necessari per la valutazione di adeguatezza della presente proposta di adesione rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative manifestate dal sottoscritto;
- di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza reso, in merito al fatto che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto adeguato rispetto alla propria tolleranza al rischio e alla propria capacità di sostenere le perdite, tenuto conto delle informazioni fornite a Generali Italia con particolare riguardo alla propria esperienza e conoscenza nell'ambito dell'investimento rilevante per tipo di prodotto, alla situazione finanziaria, e agli obiettivi di investimento;
- 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 che redige la scheda dei costi);
- 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.generali.it](http://www.generali.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 essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite nel presente modulo compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e si impegna a comunicare a Generali Italia ogni variazione che dovesse intervenire;
- di aver preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, e prende atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente o del suo legale rappresentante \_\_\_\_\_

### Legale rappresentante

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Relazione con l'aderente \_\_\_\_\_



### Dichiarazioni dell'intermediario

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, Agente/Collaboratore dell'Agenzia di \_\_\_\_\_, nel confermare la regolare acquisizione del presente Modulo di Adesione ed inviandolo a Generali Italia, attesto che lo stesso è stato correttamente compilato, che le firme sopra riportate sono state apposte dagli interessati in mia presenza e dichiaro sotto la mia personale responsabilità di avere identificato, anche ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni, i soggetti firmatari e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato \_\_\_\_\_ Firma dell'Agente a conferma dell'identità del proprio collaboratore incaricato \_\_\_\_\_

FAC-SIMILE