

C Informazioni relative a posizione presso altra forma pensionistica complementare

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

L'Aderente è già titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare? SI NO

In caso di risposta affermativa:

- Comunicare la data prima iscrizione alla previdenza complementare _____
- Indicare la denominazione della forma pensionistica di appartenenza _____ e n° albo COVIP: _____
- Indicare se è stata consegnata la scheda costi della forma pensionistica di appartenenza SI NO*
*non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla

La Scheda dei costi della forma pensionistica a cui risulta già iscritto **dev'essere sottoscritta ed allegata al presente Modulo di adesione** (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda costi) anche in assenza di trasferimento.

L'Aderente dichiara di voler trasferire da altra forma pensionistica complementare SI NO

In caso di risposta affermativa controllare che sia trascorso il tempo minimo contrattuale (per modulo di trasferimento si rimanda al sito www.zurich.it) e allegare copia della richiesta di trasferimento inviata al fondo cedente.

D Opzione di investimento scelta

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

	Linea Dinamica (categoria azionario)	Linea Conservativa (categoria obbligazionario puro)	Linea Garantita (categoria garantito)
% Contribuzione			
% TFR			

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

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del soggetto designato/soggetti designati, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Aderente, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più soggetti designati deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

- Eredi legittimi e/o testamentari
 Soggetti designati (compilare di seguito i dati anagrafici)

Soggetto designato 1

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

Soggetto designato 2

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

Soggetto designato 3

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

Soggetto designato 4

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

F Contribuzione e modalità di pagamento

Caso di adesione individuale senza apporto di TFR

Il versamento può essere fatto:

tramite **bonifico bancario** a favore del conto corrente IT03W0347901600000802240200 intestato a "Zurich Investments Life S.p.A. - Fondo pensione aperto Zurich Contribution" presso BNP Paribas SA – Succursale di Milano

in data _____ di importo _____ Euro

tramite **assegno bancario n°** _____ tratto sulla banca _____

in data _____ non trasferibile all'ordine di "Zurich Investments Life S.p.A. - Fondo pensione aperto Zurich Contribution"

di importo _____ Euro

tramite **assegno circolare n°** _____ tratto sulla banca _____

in data _____ non trasferibile all'ordine di "Zurich Investments Life S.p.A. - Fondo pensione aperto Zurich Contribution"

di importo _____ Euro

Mezzi di pagamento per i pagamenti successivi:

autorizzazione di addebito permanente in conto, a favore del c/c: IT03W0347901600000802240200 intestato a "Zurich Investments Life S.p.A. - Fondo pensione aperto Zurich Contribution" presso BNP Paribas SA – Succursale di Milano, tramite delega S.D.D.

(compilare apposito modulo S.D.D.)

Caso di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva

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

Per i versamenti a mezzo assegni il giorno di valuta riconosciuta dalla Banca Depositaria è lo stesso giorno di versamento per gli assegni bancari tratti sugli sportelli della BNP Paribas SA – Succursale di Milano e per gli assegni circolari emessi dalla medesima banca o 2 giorni lavorativi dalla data di versamento per gli altri assegni.

Il sottoscritto prende atto che Zurich Investments Life S.p.A. provvede a versare gli assegni presso la Banca Depositaria entro 5 giorni lavorativi successivi a quello di ricezione presso la Direzione.

Per i versamenti effettuati tramite bonifico il giorno di valuta è quello riconosciuto al bonifico stesso dalla Banca Ordinante, ovvero quello di pervenimento presso Zurich Investments Life S.p.A., della lettera di bonifico o di conferma dell'avvenuto accredito da parte della Banca Depositaria, se posteriori. Per i versamenti effettuati tramite autorizzazione di addebito permanente in conto, la valuta è pari a 2 giorni lavorativi.

Il sottoscritto è al corrente che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra previste, che gli assegni sono accettati salvo buon fine, e che in caso di mancato buon fine del titolo di pagamento, autorizza sin d'ora la Zurich Investments Life S.p.A. alla liquidazione delle quote assegnate ed a rivalersi sul ricavato, che si intende definitivamente acquisito dalla Zurich Investments Life S.p.A. salvo ogni maggior danno.

L'importo di ogni versamento diviso il valore unitario della quota relativo al giorno di riferimento del comparto prescelto determina il numero di quote e le eventuali frazioni da attribuirsi ad ogni Aderente. Il giorno di riferimento è l'ultimo giorno lavorativo di ogni mese immediatamente successivo a quello in cui Zurich Investments Life S.p.A. ha ricevuto notizia certa della sottoscrizione (per il primo versamento) e sono decorsi i sopra indicati termini di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento.

G Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Io sottoscritto/a, presto il mio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione e delle comunicazioni relative al presente contratto che progressivamente verranno rese disponibili in tale formato. A tal fine, fornisco un indirizzo e-mail esistente, abilitato alla ricezione di messaggistica e non appartenente all'Intermediario, impegnandomi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione al riguardo. SI NO

INDIRIZZO E-MAIL _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Aderente 

H Diritto di recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione. Per l'esercizio del diritto di recesso l'Aderente deve inviare comunicazione scritta con lettera raccomandata indirizzata a: Zurich Investments Life S.p.A. - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano oppure tramite PEC all'indirizzo: previdenzacomplementare@pec.zurich.it.

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:

- in caso di valorizzazione del contributo, al rimborso del controvalore delle quote (decurtato delle spese di adesione) alla prima data di disinvestimento utile;
- in caso di non valorizzazione del contributo, al rimborso del contributo versato.

I Dichiarazione dell'Aderente

Il sottoscritto 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.zurich.it la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al 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 dei costi (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.zurich.it;
- 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';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, 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.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Aderente →

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le seguenti norme contenute nel Regolamento del Fondo (art. 21) - Modalità di adesione - (art. 13) - Trasferimento e riscatto della posizione individuale - (art. 14) - Anticipazioni - (art. 24) - Modifiche del Regolamento.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. l'Aderente dichiara di approvare specificamente la "Normativa relativa a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)" e disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95 (VEDI ALLEGATO L).

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Aderente →

L Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i, ricevuta e letta l'informativa, dichiara/no di acconsentire al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute per le finalità di cui al punto 2 a) dell'informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, l'aderente dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'informativa al/i soggetto/i designato/i alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile dell'Aderente* →

Inoltre, l'Aderente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. SI NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. SI NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. SI NO

Data _____ Firma leggibile dell'Aderente* →

* in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale

Incaricato del collocamento per l'identificazione e regolarità dell'operazione (scrivere in stampatello)

	Nome e Cognome	Firma	Cod. Z.I.L.	Cod. Punto Vendita
<input type="checkbox"/> Agente assicurativo	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Intermediario	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Broker	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Istituto bancario	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Altro	_____	_____	_____	_____

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 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? (in anni) _____
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? _____
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")? 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

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 ottenuto va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra 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	Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	Obbligazionario misto - Bilanciato	Bilanciato - Azionario

In caso di adesione a PIÙ COMPARTI, la verifica di congruità sulla base del "Questionario di autovalutazione" non risulta possibile ed è l'Aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Luogo e Data _____

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

Firma leggibile dell'Aderente → _____

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

Firma leggibile dell'Aderente → _____

Allegato L

FATCA (Foreign Account TAC Compliance ACT) e CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., e dell'emanazione della legge di ratifica dell'accordo con i Paesi esteri aderenti allo scambio di informazioni, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.) e dei Paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità estera. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche

informazioni anagrafiche ed una autovalutazione sottoscritta dal Cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (per le persone giuridiche), riportate nel presente modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Compagnia ogni eventuale variazione.

FAC-SIMILE