

# PROGRAMMA PER TE

## MODULO DI ADESIONE

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.5033

**ATTENZIONE:** L'adesione a "Programma Per Te" deve essere preceduta dalla consegna e presa in 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 web [www.groupama.it](http://www.groupama.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

### DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

NUMERO DI ADESIONE		AGENZIA			CODICE AGENZIA		
COGNOME E NOME ADERENTE				SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA		PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)		DATA DI NASCITA		NAZIONALITÀ (sigla)	
RESIDENZA		COMUNE		PROV.		NAZ.	
CAP.							
DOMICILIO ABITUALE (se diverso dalla residenza)		COMUNE		PROV.		NAZ.	
CAP.							
TITOLO DI STUDIO				INDIRIZZO E-MAIL			

### DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In formato elettronico via e-mail	In formato cartaceo all'indirizzo di residenza

### DATORE DI LAVORO (da compilare solo per adesioni individuali con versamento del TFR e/o contributi a carico anche del datore di lavoro)

RAGIONE SOCIALE		SETTORE MERCEOLOGICO					
CODICE FISCALE		PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)					
SEDE LEGALE		COMUNE		PROV.		NAZ.	
CAP.							
SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla sede legale)		COMUNE		PROV.		NAZ.	
CAP.							
LEGALE RAPPRESENTANTE				SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		CODICE FISCALE	
PERSONA DI RIFERIMENTO		INDIRIZZO E-MAIL		TELEFONO		FAX	

### TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ LAVORATIVA

<input type="checkbox"/> DIPENDENTE SETTORE PRIVATO	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE SETTORE PUBBLICO	<input type="checkbox"/> AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> ALTRO ISCRITTO	<input type="checkbox"/> SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DI ISCRITTO AL FONDO
---	--	---	---	---

### CONDIZIONE PREVIDENZIALE COMPLEMENTARE

GIA' ISCRITTO AD ALTRE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

<input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> DATA PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE <sup>(1)</sup> XX/XX/XXXX  Scheda dei costi del fondo : _____  Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui la forma pensionistica non è tenuta a redigerla.	<input type="checkbox"/> Mai iscritto alla previdenza complementare  <input type="checkbox"/> Consegnata <input type="checkbox"/> Non consegnata
---	---

(1) L'Aderente si assume ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite e si impegna a comunicare ogni successiva variazione

**TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE**

 Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce <sup>(2)</sup>
 SI     NO

(2) In caso di risposta affermativa, la richiesta di trasferimento non avverrà se non a seguito della compilazione del modulo standard reperibile sul sito del Fondo di provenienza (cedente)

**MODALITÀ DI ADESIONE**
 INDIVIDUALE, SENZA CONVENZIONAMENTO

 INDIVIDUALE, DA CONVENZIONAMENTO

ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA

CODICE CONVENZIONE

**FREQUENZA/AMMONTARE E MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI A CARICO DELL'ADERENTE**

 FREQUENZA                     Annuale                     Semestrale                     Trimestrale                     Mensile

ALL'ADESIONE                    IMPORTO ANNUO                    IMPORTO SINGOLA RATA                    ULTERIORE VERSAMENTO

AMMONTARE | Euro                    |                    | Euro                    |                    | Euro                    |

MODALITÀ '

 primo versamento                     Assegno non trasferibile <sup>(1)</sup>                     Bonifico bancario <sup>(2)</sup>
 Mezzo di pagamento elettronico

 Versam. Successivi                     Assegno non trasferibile <sup>(1)</sup>                     Ordine di bonifico permanente in c/c <sup>(2)</sup>
 Bonifico bancario <sup>(2)</sup>                     Mezzo di pagamento elettronico

 SEPA Direct Debit (SDD) <sup>(3)</sup>

(1) Intestato a Groupama Assicurazioni S.p.A. o intestato all'Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A.

(2) Su conto corrente di Groupama Assicurazioni S.p.A. – IBAN IT 74 U 01005 03216 000000003014 o su conto corrente dell'Agente titolare del mandato di Groupama Assicurazioni S.p.A.

(3) Su conto corrente di Groupama Assicurazioni S.p.A.

**PER I LAVORATORI DIPENDENTI**

 CORRESPONSIONE T.F.R. MATURANDO:     NO                     SI                    €.....

 CONTRIBUTO DATORE DI LAVORO <sup>(4)</sup>:     NO                     SI                    €.....

(4) Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito [www.groupama.it](http://www.groupama.it)

**SCELTE DI INVESTIMENTO (Scegliere tra le seguenti opzioni)**

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

SCELTA DI INVESTIMENTO	VALOREPIÙ PREVIDENZA categoria Garantito	AZIONARIO PREVIDENZA categoria Azionario	PROFILO PRUDENTE	PROFILO BILANCIATO	PROFILO DINAMICO
TOTALE CONTRIBUTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- di cui CONTRIBUTO T.F.R. (da compilare solo in caso di conferimento del TFR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SOGGETTI CHE HANNO DIRITTO DI RISCATTARE LA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE PRIMA DEL PENSIONAMENTO**

Gli eredi testamentari o legittimi

\_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE**
**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 prestazione

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate nel Fondo Pensione

Non ne sono al corrente

So che le somme versate non sono liberamente disponibili

So che le somme sono disponibili 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? XX anni

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

### CONGRUITA' 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: XX**

**ATTENZIONE:**

Il punteggio 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

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categorie del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta si 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 non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria autovalutazione 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 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

**Il presente modulo di adesione vale quale proposta di assicurazione/adesione per la stipula della polizza vita nella forma assicurativa prescelta dall'Aderente ed è parte integrante e necessaria della Nota Informativa.**

**L'adesione a "Programma Per Te" deve essere preceduta dalla consegna e presa in visione della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità".**

Il Sottoscritto: \_\_\_\_\_

- **RICHIEDE** di aderire al PIP PROGRAMMA PER TE - Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione.
- **DICHIARA:**
  - di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'
  - di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.groupama.it](http://www.groupama.it);
  - di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica di appartenenza, la cui copia è parte integrante del 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.groupama.it](http://www.groupama.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 ricevuto il mod. N.220059 relativo all'informativa sul Trattamento dei Dati Personali resi ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, di aver preso atto di quanto in essa contenuto e di acconsentire al trattamento dei dati personali, sia comuni che particolari, che lo riguardano, per le finalità assicurative;
  - 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: Groupama Assicurazioni, Viale Cesare Pavese 385 – 00144 Roma. 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 i versamenti contributivi da questi corrisposti. In caso di investimento espresso in quote, i versamenti saranno diminuiti della differenza negativa o aumentati della differenza positiva tra il valore delle quote determinato al secondo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricezione della comunicazione del recesso e il loro valore determinato alla data di conversione in quote del contributo.**

Con la sottoscrizione del modulo di adesione non è dovuto alcun contributo, in quanto lo stesso verrà corrisposto al perfezionamento della polizza.

Firma dell'Aderente (in caso di minore firma dell'esercente la potestà genitoriale) \_\_\_\_\_

L'aderente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Contratto: 2 - Conclusione, decorrenza e cessazione del contratto; 3 - Recesso dal contratto; 5 - Investimento dei contributi; 6 - Determinazione del capitale assicurato; 7 - Accesso alla prestazione assicurata; 8 - Costi; 9 - Riscatto e anticipazioni; 10 - Riallocazione della posizione individuale (switch); 11 - Trasferimento verso altre forme di previdenza complementare; 14 - Pagamenti della Società; 15 - Forma delle comunicazioni.

Firma dell'Aderente (in caso di minore firma dell'esercente la potestà genitoriale) \_\_\_\_\_

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente firmatario e di aver effettuato la rilevazione dei dati ai sensi del D.Lgs 231/2007. Attesto che sul presente modulo firmato dall'Aderente non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Firma dell'Agente/Collaboratore \_\_\_\_\_

Data di adesione \_\_\_\_\_

**MEZZI DI PAGAMENTO UTILIZZABILI E RELATIVI GIORNI DI VALUTA**

I termini di valuta riconosciuti ai diversi mezzi di pagamento utilizzati sono i seguenti:

- assegno non trasferibile: 2/3 giorni lavorativi
- bonifico bancario: valuta banca ordinante
- ordine di bonifico permanente: valuta banca ordinante
- mezzo di pagamento elettronico: valuta banca ordinante
- SEPA Direct Debit (SDD): valuta alla data di scadenza della rata

Mod. 220267/G Ed. 03/2024

**Groupama Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

