

Sezione da compilare solo se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare

Il sottoscritto dichiara di essere attualmente già titolare di una posizione previdenziale presso la seguente forma pensionistica:

DENOMINAZIONE _____

NUMERO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP _____

e che la data di adesione a tale forma pensionistica complementare è: _____

(in caso non venga richiesto il trasferimento della posizione a PreviGen Fondo Pensione, è necessario presentare documentazione comprovante la data di adesione alla precedente forma pensionistica)

Il sottoscritto dichiara inoltre che la Scheda dei costi della suddetta altra forma pensionistica

- gli è stata consegnata non gli è stata consegnata (la consegna non è prevista solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla)

da parte del soggetto incaricato della raccolta dell'adesione a PreviGen Fondo Pensione.

Il sottoscritto:

- NON RICHIEDE il trasferimento a PreviGen Fondo Pensione della sua posizione previdenziale maturata presso la suddetta forma pensionistica
- RICHIEDE** il trasferimento a PreviGen Fondo Pensione della sua posizione previdenziale maturata presso la suddetta forma pensionistica. Con la presente autorizza pertanto PreviGen Fondo Pensione ad accettare il trasferimento della posizione individuale, con tutte le informazioni ad essa inerenti, a seguito di istruzioni già impartite alla forma pensionistica di precedente appartenenza, della quale fornisce le seguenti ulteriori informazioni:

INDIRIZZO _____

REFERENTE DA CONTATTARE _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE PRIMA DELL'ESERCIZIO DELLA PRESTAZIONE

Crocesegnare una sola opzione

Gli eredi dell'Aderente ¹

Le seguenti persone ²:

1) COGNOME _____ NOME _____ M F

DATA NASCITA _____ COMUNE NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____ PERCENTUALE DI BENEFICIO _____ %

2) COGNOME _____ NOME _____ M F

DATA NASCITA _____ COMUNE NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____ PERCENTUALE DI BENEFICIO _____ %

3) COGNOME _____ NOME _____ M F

DATA NASCITA _____ COMUNE NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____ PERCENTUALE DI BENEFICIO _____ %

¹ In mancanza di diverse determinazioni dell'Aderente, la posizione sarà ripartita in quote uguali tra gli stessi, in conformità agli orientamenti interpretativi approvati dalla COVIP in data 15 luglio 2008.

² È possibile indicare uno o più beneficiari del riscatto della posizione, precisando nella casella "PERCENTUALE DI BENEFICIO" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad esempio il beneficiario n. 2 deve ricevere il riscatto solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100,0%. Diversamente, indicare la percentuale del riscatto che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della posizione disponibile.

CONFERMA DELL'ADESIONE

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto il documento “Informazioni chiave per l’Aderente”;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa e lo Statuto di PreviGen – Fondo Pensione, e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito *www.previgen.it*;
- di aver sottoscritto la “Scheda dei costi” della forma pensionistica di appartenenza, la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione (*per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare*);
- di dare il proprio assenso affinché l’Azienda provveda a versare d’ora in avanti e senza soluzione di continuità i contributi di competenza a PreviGen – Fondo Pensione e ad operare la ritenuta della quota dei contributi di propria competenza nonché l’eventuale quota annua di TFR stabilita, in base a quanto previsto dalla Fonte Istitutiva;
- di prendere atto che l’iscrizione a PreviGen - Fondo Pensione si perfeziona tramite la compilazione completa e la sottoscrizione del presente modulo e dell’allegato modulo di informativa sul trattamento dei dati, anche sensibili, e tramite il versamento della contribuzione o, in caso di trasferimento da altro fondo pensione, del valore cumulato presso il fondo di provenienza;
- di acconsentire al trasferimento della propria posizione previdenziale complementare ai sensi di quanto previsto dalla citata Fonte Istitutiva, qualora l’iscrizione derivi da tale operazione secondo quanto indicato nell’apposita sezione del presente Modulo di Adesione;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione a PreviGen Fondo Pensione, e di impegnarsi a comunicare ogni successiva variazione.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ADERENTE



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 finanziario o assicurativo
- ho una conoscenza dei diversi tipi di forme pensionistiche 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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell’età pensionabile 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”)?

- sì
- no

6. Ha un’idea di 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

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

Premesso che PreviGen Fondo Pensione è un Fondo Pensione Preesistente che prevede un unico comparto di investimento assicurativo, che appartiene alla categoria dei comparti Garantiti, il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella verifica della coerenza di tale linea di investimento con il proprio profilo, 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	- <u>Garantito</u> - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

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

LUOGO E DATA

FIRMA DELL’ADERENTE

oppure, 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 “Congruietà della scelta previdenziale” non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio nella verifica della coerenza della linea di investimento prevista da PreviGen Fondo Pensione con il proprio profilo.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL’ADERENTE

RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DELL'ADESIONE

_____	_____	_____
COGNOME E NOME DI CHI RACCOGLIE L'ADESIONE	TELEFONO	EMAIL

Il sottoscritto, in rappresentanza del datore di lavoro _____,
ed incaricato dallo stesso a raccogliere l'adesione dei dipendenti a PreviGen Fondo Pensione, dichiara che:

- il Sig. / la Sig.ra _____ risulta alle dipendenze della suddetta Azienda;
- in caso di precedente adesione ad altra forma pensionistica complementare, la Scheda costi di quest'ultima:

- è stata consegnata all'Aderente
- non è stata consegnata all'Aderente in quanto la forma pensionistica di appartenenza non è tenuta a redigerla
- non è stato possibile consegnarla all'Aderente per i seguenti motivi _____

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi ⁽¹⁾ sono trattati da “PreviGen Fondo Pensione - Cassa di previdenza integrativa per i dipendenti delle aziende convenzionate” (di seguito anche “PreviGen”), quale Titolare, nell’ambito dell’instaurazione e gestione del rapporto associativo, (i) per la proposizione e conclusione del contratto di adesione alla forma pensionistica complementare e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi; (ii) per l’esecuzione dei contratti stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative ⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto di PreviGen o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all’erogazione dei servizi da parte di PreviGen e/o all’esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all’articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse di PreviGen a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l’impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude a PreviGen di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell’interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso PreviGen e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell’Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l’uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: PreviGen Fondo Pensione – Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV) – PEC: previgen_fondopensione@pec.generali.com.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati da PreviGen, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell’efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all’interno ed al di fuori della UE ⁽³⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell’Unione Europea o al di fuori della stessa ⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell’adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, PreviGen potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet di PreviGen Fondo Pensione www.previgen.it.

NOTE:

- (1) PreviGen tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, PreviGen potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
- (2) A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- (3) Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
- (4) Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo 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 PreviGen tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

(Luogo e data)

(Nome e Cognome leggibile)

(Firma)