Modulo di Adesione

per la sottoscrizione del Piano Individuale Pensionistico (PIP)

Postaprevidenza Valore - Fondo Pensione

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n° 5003.

AVVERTENZA: l'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, della Nota Informativa e delle Condizioni generali di contratto.

Il presente modulo di sottoscrizione costituisce parte integrante e necessaria della Nota Informativa del Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore.

Dati Aderente

Dati anagrafici: Cognome MASCOLO Nome LUCA Sesso ☑ M / ☐ F

Nato/a a TARANTO Provincia TA Stato ITALIA il 10/12/1982

Cod. Fisc. MSCLCU82T10L049V

Residenza: Comune MONTELLO Provincia BG Cap 24060 Stato ITALIA

Via SARNICO n° 26

Telefono 3466888974 Fax ..... e-mail .....

Indirizzo di corrispondenza (se diverso da residenza): Comune ..... Provincia .... Cap ..... Stato .....

Via ..... n° .....

Estremi del documento dell'Aderente: Tipo Documento: CI N AU1184541 Data di rilascio 22/4/13 Data scadenza 10/12/2023

Ente di Rilascio COMUNE Luogo di Rilascio MILANO Prov MI Nazione ITALIA

Titolo di studio

☐ licenza elementare ☐ licenza media inferiore ☐ diploma professionale ☑ diploma media superiore

☐ diploma universitario/laurea triennale ☐ laurea/laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea ☐ Nessuno

Soggetto che esercita la Potestà/Tutore (solo in caso di Aderente minore o incapace)

Dati anagrafici: Cognome ..... Nome ..... Sesso ☐ M / ☐ F

Nato/a a ..... Provincia ..... Stato ..... il ...../...../.....

Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residenza: Comune ..... Provincia ..... Cap ..... Stato .....

Via ..... n° .....

Telefono ..... Fax ..... e-mail .....

Estremi del documento di chi esercita Potestà/Tutore: Tipo Documento: ..... N. ..... Data di rilascio .../.../..... Data scadenza.../.../.....

Ente di Rilascio ..... Luogo di Rilascio ..... Prov ..... Nazione .....

Si dichiara che i versamenti non provengono dal patrimonio di minore o incapace

Dichiarazioni dell'Aderente relative alla propria posizione/condizione lavorativa - previdenziale

Professione

☑ lavoratore dipendente privato ☐ lavoratore dipendente pubblico ☐ lavoratore autonomo/libero professionista

☐ non lavoratore/familiare a carico ☐ altro

Iscritto alla previdenza obbligatoria prima del 29/04/1993 ☐ dal 29/04/1993 ☑ Non ancora iscritto ☐

...../...../..... Data di prima iscrizione alla previdenza complementare (*)

(*) Se omessa verrà imputata la data di adesione alla presente forma pensionistica.

Età presunta di accesso alla pensione di vecchiaia ....70..... (prevista dal regime obbligatorio di appartenenza)

Soggetto che effettua i versamenti (solo se diverso dall'Aderente)

Cognome ..... Nome ..... Sesso ☐ M / ☐ F

Telefono ..... Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dati contributivi dell'Aderente

Contribuzione annuale Euro ..... 1.800,00 ..... oppure mensile di Euro ..... 150,00 .....

Eventuale versamento aggiuntivo una tantum Euro .....

NB: L'iscrizione al Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore è conclusa dal momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dall'Aderente.
Gli effetti del contratto decorreranno, a condizione che sia stato incassato il primo versamento contributivo, alle ore 24 del giorno indicato del Documento di Polizza. **Se entro un anno dalla conclusione non verrà effettuato alcun versamento, il contratto si intenderà risolto di diritto.**

I successivi versamenti programmati da piano saranno effettuati tramite addebito su:
conto BancoPosta n° 1020.6131.52 ..... ovvero Libretto di Risparmio Postale n° .....

Eventuali versamenti aggiuntivi potranno essere realizzati:
- tramite richiesta presso l'ufficio postale con pagamento su conto BancoPosta intestato all'Aderente, libretto di risparmio postale, assegno bancario/circolare;
- ovvero on line, accedendo nella propria area riservata, con addebito su conto BancoPosta abilitato ad operare on line, intestato all'Aderente per un importo non superiore a 5.000,00 euro.

Versamento di quote di TFR ed eventualmente di Contributi del datore di lavoro ☒SI / ☐NO
I versamenti del datore di lavoro dovranno essere effettuati con bonifico bancario e comunicati tramite compilazione di distinte on-line come richiamato nel Modulo Informazioni da consegnare al Datore di Lavoro/Impresa.

Valuta riconosciuta ai diversi mezzi di pagamento

Nel caso di addebito su conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale il giorno di valuta coincide con la data di versamento. La rivalutazione annuale è calcolata dalla data di versamento del premio.
Nel caso di bonifico bancario verrà applicato lo stesso giorno di valuta riconosciuto dalla Banca Ordinante.

Richiesta di trasferimento posizione

Per realizzare il trasferimento l'Aderente deve utilizzare il modulo standard consegnato insieme alla Nota Informativa inviandolo, completo degli eventuali allegati necessari alla forma pensionistica complementare di provenienza.

Designazione Beneficiari in caso di decesso

In caso di decesso dell'Aderente il diritto al riscatto della posizione individuale maturata spetta prioritariamente ai Beneficiari di seguito designati ovvero in assenza di specifica designazione agli eredi legittimi o testamentari.
I Beneficiari designati dall'Aderente:

1. Cognome, Nome (o denominazione sociale).....
   data di nascita.....Residenza..... Cod. Fisc o P.IVA..... quota % .....
2. Cognome ..... Nome .....
   data di nascita.....Residenza..... Cod. Fisc o P.IVA..... quota % .....
3. Cognome ..... Nome .....
   data di nascita.....Residenza..... Cod. Fisc o P.IVA..... quota % .....

Avvertenza: i dati relativi al nome, cognome, codice fiscale e residenza sono necessari per la corretta individuazione e identificazione del soggetto beneficiario, sia esso un erede o un legatario. L'aderente ha il compito di verificare la correttezza e la completezza dei suddetti dati e ove necessario, di comunicare eventuali modifiche a Poste Vita S.p.A.

Revoca

L'Aderente prende atto che, in qualsiasi momento prima della conclusione del contratto, l'adesione è revocabile. La Revoca ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della relativa comunicazione a Poste Vita S.p.A. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione Poste Vita S.p.A. rimborserà all'Aderente il premio versato al netto di eventuali imposte.

Recesso

Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto l'Aderente può recedere dal rapporto dandone comunicazione, mediante lettera raccomandata, a Poste Vita S.p.A. In caso di recesso il rapporto tra l'Aderente e Poste Vita S.p.A. si interrompe e Poste Vita S.p.A. rimborserà, entro i successivi 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa (richiesta scritta, Documento di Polizza ed eventuali appendici), l'intero contributo versato al netto di eventuali imposte.

Dichiaro:

- di aver ricevuto la Nota Informativa, il Progetto Esemplificativo Standardizzato, il Regolamento, le Condizioni Generali di Contratto e il Modulo Informazioni da consegnare al Datore di Lavoro/Impresa per l'eventuale versamento di quote TFR. Chiedo di aderire al Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore e a tale scopo dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto, compreso ed accettato tutte le disposizioni contenute nella Nota Informativa, nelle Condizioni Generali di Contratto, nel Regolamento e nei suoi allegati;
- di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, e di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili;
- di assumermi 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 il pagamento dei versamenti successivi, programmati da piano, con addebito su conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale potranno avvenire solamente in caso di capienza del Conto o Libretto. A giustificazione del mancato pagamento dei versamenti programmati l'Aderente non può opporre che la Compagnia non abbia inviato alcun avviso di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Data 4/3/17 **Firma dell'Aderente** x Ivan Marchi
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

Ufficio Postale di riferimento CORIACO Frazionario 10062 Nome incaricato ANTONINO CASILE
Codice Identificativo 0193356
Firma dell'incaricato Casile Antonino **Timbro dell'incaricato** 24060 GORLAGO POSTE ITALIANE 4.3.17

Consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di natura obbligatoria

L'Aderente ed il Soggetto che effettua i versamenti (qualora diverso dall'Aderente) dichiarano di aver ricevuto e preso atto dell'informativa privacy (ex Art. 13 del D. Lgs. n.196/03) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente modulo di adesione, e acconsentono al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità obbligatorie indicate nell'informativa.

Firma dell'Aderente
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)
x Ivan Marchi

Firma del soggetto che effettua i versamenti
(se diverso dall'Aderente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÁ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Con riferimento alla suddetta informativa (ex Art. 13 del D. Lgs. 196/2003) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente modulo di adesione, l'Aderente (indicato in informativa quale Contraente), esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.
Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dall'Aderente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltrechè mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

   acconsento ☑ non acconsento ☐

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltrechè mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

   acconsento ☑ non acconsento ☐

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

   acconsento ☑ non acconsento ☐

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

   acconsento ☑ non acconsento ☐

Luogo e data CORIACO 4/3/17

L'Aderente
(o del rappresentante legale in caso di Aderente minore o incapace)
x Ivan Marchi
(Firma)