

Pensione Garantita

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione (PIP)
GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049. Istituito in Italia



MODULO DI ADESIONE A PENSIONE GARANTITA Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049

ADESIONE N. _____

Intermediario _____ Cod. Intermediario _____ Cod. Filiale _____ Cod. Produttore _____

Attenzione: l'adesione a PENSIONE GARANTITA – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO deve essere preceduta dalla consegna e presa 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 www.gamalife.it, nella sezione dei prodotti pensionistici. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Dati dell'aderente

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Tipo documento: _____ Numero documento: _____ Ente di rilascio: _____
Data di rilascio: ____/____/____ Data di scadenza: ____/____/____
Indirizzo di residenza (via, n. civico): _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Indirizzo di domicilio - solo se diverso da residenza (via, n. civico): _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Telefono: _____
Desidero ricevere la corrispondenza in formato elettronico via e-mail al seguente indirizzo: _____
In alternativa, in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza: _____
Indirizzo di corrispondenza: _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____

Titolo di studio:

- ☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☐ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale ☐ Diploma media superiore
☐ Diploma universitario/laurea triennale ☐ Laurea / laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea

Condizione professionale:

- ☐ Lavoratore dipendente privato ☐ Lavoratore dipendente pubblico
☐ Lavoratore autonomo/libero professionista ☐ Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo ☐ Soggetto diverso da quelli precedenti

Data prima iscrizione alla previdenza complementare: ____/____/____

Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione: ☐ V ☐ N

N.B. Si intende vecchio iscritto il Soggetto che alla data del 28/4/1993 aveva già aderito ad un fondo pensione, anche se viene meno la contribuzione, e successivamente non ha riscattato totalmente la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il Soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/4/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.

Dati dell'azienda (solo in caso di lavoratori dipendenti)

Denominazione: _____ Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo sede legale (via, n. civico): _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Telefono: _____ E-mail: _____

Pensione Garantita

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione (PIP)
GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049. Istituito in Italia



Dati del Legale Rappresentante / Esercente la podestà / Tutore / Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Tipo documento: _____ Numero documento: _____ Ente di rilascio: _____
Data di rilascio: ____/____/____ Data di scadenza: ____/____/____
Indirizzo di residenza (via, n. civico): _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Telefono: _____ E-mail: _____
Professione: _____

Dati del terzo pagatore

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Tipo documento: _____ Numero documento: _____ Ente di rilascio: _____
Data di rilascio: ____/____/____ Data di scadenza: ____/____/____
Indirizzo di residenza (via, n. civico): _____ CAP: _____
Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Telefono: _____ E-mail: _____
Professione: _____

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

Denominazione altra forma pensionistica: _____
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: ☐ Consegnata ☐ Non consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Si richiede il trasferimento dal Fondo Pensione sopra indicato: ☐ SI ☐ NO

Opzione di investimento di Pensione Garantita:

Denominazione comparto: Gestione Separata "Fondo V.I.P."

Categoria: Garantito - Ripartizione: 100%

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/i soggetto/i designato/i, 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 o testamentari dell'Aderente

☐ Designato 1:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Percentuale Assegnata: ____%
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____

☐ Designato 2:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Percentuale Assegnata: ____%
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____

Pensione Garantita

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione (PIP)
GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049. Istituito in Italia



☐ Designato 3:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Percentuale Assegnata: _____%

Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____

Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____

☐ Designato 4:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Percentuale Assegnata: _____%

Codice Fiscale: _____ Data di nascita: ____/____/____

Comune di nascita: _____ Provincia: _____ Stato: _____

Modalità di pagamento

☐ Contributo volontario dell'Aderente

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di **primo contributo** euro _____ (almeno pari a 100 euro) mediante:

- ☐ Bonifico bancario intestato a: GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia presso: Monte dei Paschi di Siena - IBAN: IT7300103001605000001631581.
IBAN Ordinante: _____
- ☐ Assegno bancario n. _____

Per i versamenti successivi (facoltativo):

Importo: _____ euro

Frazionamento: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di versamenti successivi, mediante:

- ☐ Addebito automatico sul c/c bancario – IBAN: _____
In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD
- ☐ Bonifico bancario intestato a: GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia presso: Monte dei Paschi di Siena - IBAN: IT7300103001605000001631581

☐ Contributo dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio

☐ Contributo da TFR

☐ Contributo del Datore di Lavoro

I premi versati dall'Aderente per il tramite del Datore di Lavoro (TFR conferito e/o contributo del datore di lavoro), possono essere pagati solo con bonifico bancario. La valuta riconosciuta da GamaLife al versamento coincide con quella riconosciuta al bonifico effettuato dalla Banca Ordinante. I versamenti a cura del Datore di lavoro dovranno avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.gamalife.it, nella sezione dedicata ai prodotti pensionistici.

Recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di conferma di adesione, mediante richiesta scritta indirizzata alla Compagnia, contenente gli elementi identificativi del contratto: lettera A/R con ricevuta di ritorno, indirizzata a GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi 17, 20159 Milano (Mi), oppure tramite PEC all'indirizzo: gamalife.previdenza@pec.it. La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare l'importo del contributo versato. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

L'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.gamalife.it la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il 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 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.gamalife.it;
- 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 prende atto che:

- il contratto si intende concluso nel momento in cui GamaLife rilascia all'aderente la conferma di adesione
- gli effetti economici del contratto concluso decorrono dalle ore 24 del giorno del versamento del primo contributo.

Luogo e data: _____ Firma dell'Aderente: _____

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la podestà / Tutore / Curatore: _____

Firma del Terzo pagatore: _____

Firma del Soggetto incaricato: _____

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato l'Aderente o il Legale Rappresentante / Esercente la potestà / Tutore/Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci, nonché la completezza e correttezza del presente Modulo di adesione.

Luogo e data: _____ Firma del Soggetto incaricato: _____

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 di tipo 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****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

CONGRUITÀ 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.

Pensione Garantita

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione (PIP)
GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049. Istituito in Italia



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

La scelta di un percorso life-cycle è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal 'Questionario di autovalutazione.

☐ 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.

☐ 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.

Luogo e data: _____ Firma dell'Aderente: _____

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la podestà / Tutore / Curatore: _____

Luogo e data: _____ Firma dell'Aderente: _____

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la podestà / Tutore / Curatore: _____

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

- ☐ Nessuna Osservazione
☐ Altro _____