



Attenzione: L'adesione a BNL PianoPensione - 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.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Modulo di Adesione/Proposta n.

Denominazione prodotto: BNL PIANOPENSIONE piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - fondo pensione

Numero di iscrizione all'Albo tenuto dalla COVIP: 5090

Codice: EPPI

### CONTRAENTE(di seguito anche ADERENTE)

Cognome e Nome		Sesso		
Data di nascita		Luogo di nascita		
Indirizzo				
Località e provincia		cap		
indirizzo di corrispondenza				
Località e provincia		cap		
Tipo documento		Numero Documento		
Rilasciato da		Data rilascio		
Località rilascio				
Indirizzo email		Recupero telefonico		

### ASSICURATO COINCIDENTE CON CONTRAENTE

### ATTIVITA' LAVORATIVA DEL CONTRAENTE

<input type="checkbox"/> lavoratori dipendenti del settore privato	<input type="checkbox"/> altri iscritti - iscritti che hanno perso i requisiti di partecipazione per perdita o cambio lavoro
<input type="checkbox"/> lavoratori dipendenti del settore pubblico	<input type="checkbox"/> altri iscritti - iscritti che hanno perso i requisiti di partecipazione per pensionamento nel regime obbligatorio
<input type="checkbox"/> lavoratori autonomi e libero professionista	<input type="checkbox"/> altri iscritti diversi da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> altri iscritti - fiscalmente a carico di iscritti alla forma pensionistica	

### TITOLO DI STUDIO DEL CONTRAENTE

<input type="checkbox"/> nessuno	<input type="checkbox"/> diploma professionale
<input type="checkbox"/> licenza elementare	<input type="checkbox"/> diploma media superiore
<input type="checkbox"/> licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> diploma universitario/laurea triennale
	<input type="checkbox"/> laurea/laurea magistrale
	<input type="checkbox"/> specializzazione post-laurea

### DATI DELL'OCCUPAZIONE

data iscrizione alla previdenza obbligatoria (prima occupazione):	professione:	anzianità contributiva al 31/12/1995:
data iscrizione alla previdenza complementare:		



### RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome		Sesso		C.F.	
Data di nascita		Luogo di nascita			
Indirizzo					
Località e provincia				cap	
Tipo documento (*)		Numero Documento			
Rilasciato da		Data rilascio			
Località rilascio					

(\*) 01=carta d'identità;02=patente di guida;03=passaporto;04=porto d'armi tessera postale;06=altro

### BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

**Attenzione: la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati alla Compagnia.**

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 252/2005 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi beneficiari, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto.

### EVENTUALI POSIZIONI PRESSO ALTRE FORME COMPLEMENTARI

Il Contraente non ha in essere una posizione previdenziale in altra forma complementare

Il Contraente aderisce alla seguente forma complementare:

(inserire gli elementi identificativi della forma previdenziale a cui il contraente è già iscritto)

Denominazione altra forma pensionistica

Numero di iscrizione all'Albo tenuto dalla COVIP:

Il Contraente dichiara che l'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica 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.

### TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Il contraente dichiara di voler trasferire la propria posizione previdenziale da altra forma pensionistica e che sussistono le condizioni di cui all'art. 14 del D.Lgs 252/2005 (e successive modifiche); a tal fine il Contraente deve inoltrare alla forma pensionistica di provenienza la richiesta di trasferimento della propria posizione previdenziale maturata. Il Contraente autorizza la Compagnia alla raccolta di tutte le necessarie informazioni relative alla posizione maturata presso:

denominazione:

istituito da:

indirizzo:

località e provincia:

cap:

indirizzo e-mail:

### DESTINAZIONE DEL TFR (solo per lavoratori dipendenti)

**LAVORATORI CON PRIMA OCCUPAZIONE ANTECEDENTE AL 28/4/1993**

Il Contraente comunica di voler versare a "BNL PIANO PENSIONE" il TFR maturando in misura pari ad una delle alternative di seguito indicate:

nella misura minima prevista dagli accordi o contratti collettivi applicabili che prevedano il versamento del TFR o, in mancanza di detti accordi o contratti collettivi, nella misura pari al % (non inferiore al 50%)

per l'intero ammontare

**LAVORATORI CON PRIMA OCCUPAZIONE SUCCESSIVA AL 28/4/1993**

Il Contraente comunica di voler versare a "BNL PIANO PENSIONE" l'intero TFR maturando.

Il Contraente deve inoltrare al proprio datore di lavoro la richiesta di conferimento del TFR.



### DATI AZIENDA

denominazione dell'azienda:			
partita iva		codice fiscale	
indirizzo sede legale		località e provincia	
Cap		recapito telefonico	
indirizzo e-mail			
nominativo/area dell'azienda di riferimento			

### VERSAMENTO PREMI

Premio unico iniziale: €

Rata premio periodico: € **(indicare la modalità prescelta, tra mensile, trimestrale, semestrale, annuale)**

Incremento annuale del premio periodico sulla base dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi (Fonte ISTAT): SI  NO

**BONIVA**



## MODALITA' DI PAGAMENTO

IL PREMIO SARA' VERSATO IN UNICA SOLUZIONE E SECONDO UNA DELLE SEGUENTI MODALITA' PRESELTE DAL CONTRAENTE:

IL PREMIO PERIODICO SARA' VERSATO SECONDO LA RATEAZIONE PRESELTA DAL CONTRAENTE TRA QUELLE CONSENTITE

IL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE SOTTOINDICATO AUTORIZZA LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A. AD ADEBITARE IN CONTO:

IL PREMIO UNICO SPOT:

ABI

CAB

C/C

INTESTATARIO

FIRMA DEL TITOLARE

✓

LA RATA DI PREMIO PERIODICO:

ABI

CAB

C/C

INTESTATARIO

FIRMA DEL TITOLARE

✓

### Riservato ai lavoratori dipendenti

Gli importi trattenuti alla quota annuale del TFR sono versati dal datore di lavoro tramite bonifico bancario secondo le istruzioni fornite dalla Compagnia e allegate alla presente proposta.

## GIORNO DI VALUTA

Il giorno di valuta è pari al giorno di addebito del conto corrente o di versamento dell'assegno.

STRATEGIA D'INVESTIMENTO - LINEA PRESELTA



## REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

### Revoca

La Proposta può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto. La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Compagnia. Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

### Recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto. L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del presente contratto. La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Compagnia per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà efficacia dal momento in cui essa perviene alla Compagnia. Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente un importo pari alla somma tra:

- la parte del premio versata destinata alla Gestione separata e
- il controvalore delle quote del Fondo al primo mercoledì che segue il quarto giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta aumentato dell'importo dei costi di caricamento trattenuti sulla quota di premio destinata al Fondo.

Le spese per emissione contratto sono pari a: €0,00.

## 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.

### CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

#### 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 e nei 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?

(riportare anni indicati dal cliente)

#### 4) Ha confrontato la sua previsione sull'entità della pensione di base 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

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

(riportare la percentuale indicata dal cliente)

#### 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 dell'opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7 - 8 - 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 Euro 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

**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 del profilo Garantito rappresentando 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 valutazione 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.

Firma del Contraente

**ULTERIORI INFORMAZIONI AI FINI DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CONTRAENTE DA PARTE DEL DISTRIBUTORE**

Quali sono gli obiettivi assicurativi principali che intende perseguire? (È possibile selezionare più di una risposta)

- Conservazione del capitale investito nell'orizzonte temporale consigliato  
 Contenuta possibilità di crescita associata ad una parziale conservazione del capitale  
 Elevata potenzialità possibilità di crescita del capitale  
 Pensione integrativa

Qual è la cadenza desiderata dei premi? (È possibile selezionare più di una risposta)

- Versamento unico -  Versamenti periodici a scadenze prefissate -  Versamento alla sottoscrizione e possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi -  Versamenti periodici a scadenze prefissate e versamenti aggiuntivi liberi



Sarebbe interessato a valutare soluzioni che prevedono anche una composizione libera di sottostanti, modificabile nel tempo?

- SI  
 NO

**Il distributore dichiara di aver comunicato al Contraente che, sulla base delle informazioni fornite dallo stesso nel QUESTIONARIO PER LA DEFINIZIONE DEL PROFILO FINANZIARIO DEL CLIENTE", e nel "QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE" il prodotto risulta adeguato con il suo profilo finanziario e con le sue richieste ed esigenze assicurative, come riepilogato nella tabella segue:**

CARATTERISTICHE DEL CONTRAENTE	PERCHE' IL PRODOTTO E' ADEGUATO
Obiettivo assicurativo:	La soluzione scelta ha come Obiettivo assicurativo: Pensione integrativa e consente di soddisfare uno degli obiettivi assicurativi da lei indicati, non essendo disponibile nella gamma d'offerta un prodotto in grado di soddisfarli congiuntamente tutti
Cadenza Versamenti desiderata:	Il prodotto ammette la seguente cadenza dei versamenti: Versamenti periodici e consente di soddisfare una delle cadenze dei versamenti da lei indicate, non essendo disponibile nella gamma d'offerta un prodotto in grado di soddisfarle congiuntamente tutte.
Interesse Linea Libera:	Il prodotto ammette la Linea Libera
Obiettivi di Investimento:	Il prodotto ha un Orizzonte Temporale consigliato: ...
Esperienza e conoscenza:	Il prodotto ha Complessità ...
Profilo di investimento:	L'indicatore sintetico di rischio della soluzione scelta in data odierna è pari a ... e quindi non superiore al massimo rischio da lei sopportabile in base al suo profilo di investimento
Capacità di sopportare le perdite:	Il Capitale Investito nel prodotto ...

**Il Contraente ne prende atto e dichiara che le risposte fornite corrispondono al vero.**

Firma del Contraente



## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente 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 della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it);
- di aver sottoscritto la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di Proposta (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.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.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 sottoscritto il "Questionario di autovalutazione"
- di aver preso visione e di aver ricevuto, ben letto e compreso, prima della sottoscrizione del modulo di proposta tutte le informazioni sul soggetto abilitato alla distribuzione assicurativa e sull'attività di distribuzione assicurativa fornite dall'intermediario ai sensi della normativa vigente
- 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.

Data

Firma del Contraente

✓

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Vita S.p.a. tramite l'articolo denominato "Protezione dei dati personali" delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Firma del Contraente

✓



**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI**

Distributore: **3001 - BNL S.p.A.**

Codice punto distributivo:

codice collocatore (n. matricola ) cognome e nome

Si dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato l'identificazione in presenza, mediante idonei documenti, non alterati né contraffatti, avendo acquisito copia degli stessi e verificato i dati per le finalità di contrasto del finanziamento del terrorismo (D. Lgs. n. 109/07 e n. 54/09 e ss. m. e i.).

In relazione agli adempimenti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 (cd. Privacy) si dichiara di aver agito con le necessarie qualifiche e di aver osservato tutti gli adempimenti giuridici ascritti, anche in ordine alle modalità di invio della documentazione e di conservazione della stessa.

Timbro e Firma dell'Incaricato Banca

**IL PRESENTE MODULO DI ADESIONE NON DEVE RECARE ABRASIONI, CANCELLATURE O CORREZIONI DI QUALSIASI TIPO.**

**BONIVA**