



Piano Individuale Pensionistico Vittoria
Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5081

MODULO DI ADESIONE N°

Prodotto	Piano Individuale Pensionistico Vittoria	Tariffa
Agenzia		
Subagenzia		
Produttore		

GENERALITA' DELL'ADERENTE

Cognome e nome		Codice fiscale	
Indirizzo			
Comune		Provincia	
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita	Sesso

GENERALITA' DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA I VERSAMENTI (se diverso dall'Aderente)

Cognome e nome		Codice fiscale	
Indirizzo			
Comune		Provincia	CAP
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita	Sesso

TIPOLOGIA ADERENTE

Lavoratore dipendente
 Socio lavoratore di cooperative
 Non lavoratore e soggetto fiscalmente a carico
 Lavoratore autonomo e assimilati
 Libero professionista
 Prima iscrizione alla Previdenza Obbligatoria
 prima del 29/04/1993
 dal 29/04/1993
 Vecchio iscritto (ossia colui che, al 28/04/1993, figurava iscritto a forme pensionistiche complementari prima del 15/11/1992 e che non ha mai riscattato la propria posizione individuale).

DATI ANTIRICICLAGGIO

Codice gruppo		Codice sottogruppo	
Documento identificativo valido		Numero documento	
Rilasciato da	Luogo	Provincia	II

DATI ADESIONE

Decorrenza

VERSAMENTO INIZIALE

Importo _____ di cui _____ per spese di emissione

VERSAMENTI PERIODICI PROGRAMMATI

Importo _____ Frequenza versamento
 mensile
 trimestrale
 quadrimestrale
 semestrale
 annuale

Primo versamento a partire dal _____

ADDEBITO RID

Intestazione C/C _____ AN _____

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE

TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE (da compilare nel caso venga richiesto il trasferimento)

Il Sottoscritto informa Vittoria Assicurazioni che è richiesto il trasferimento verso il PIP "Piano Individuale Pensionistico Vittoria" della propria posizione individuale attualmente in essere presso la forma pensionistica complementare:

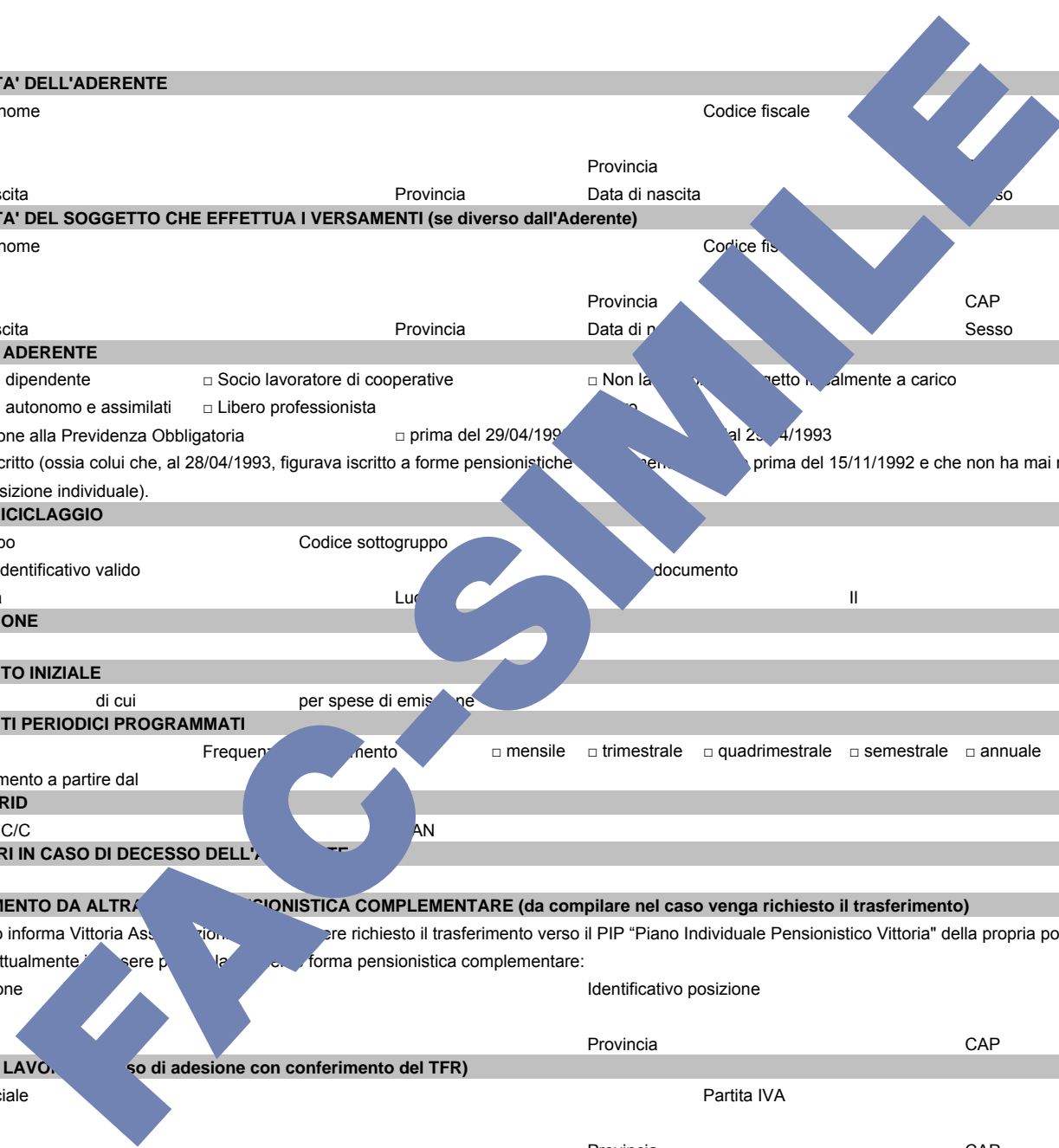
Denominazione	Identificativo posizione
Indirizzo	
Comune	Provincia
	CAP

DATORE DI LAVORO (in caso di adesione con conferimento del TFR)

Ragione Sociale	Partita IVA
Indirizzo	
Comune	Provincia
	CAP

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito del test di Adeguatezza



L'Aderente dichiara:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile di dare il proprio consenso alla conclusione del contratto:

Firma dell'Aderente

L'Aderente ed il Soggetto che effettua i versamenti (qualora diverso dall'Aderente) dichiarano:

di aver preso atto dell'informativa resa ai fini dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 e acconsentono al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa di legge.

Firma dell'Aderente

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

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

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto il Regolamento, la Nota Informativa, di cui il presente Modulo di adesione è parte integrante e necessaria, e le Condizioni Generali di Contratto;
- di essere a conoscenza che il presente Modulo di adesione è revocabile in qualsiasi momento prima della conclusione del contratto e può essere concluso senza addebito di alcun onere da parte della Compagnia;
- di essere a conoscenza che una volta concluso il contratto egli può recedere dal medesimo entro 30 giorni dalla sua conclusione a mezzo raccomandata, percependo il rimborso del versamento effettuato al netto delle spese di emissione sopra indicate;
- di essere consapevole che il pagamento del versamento iniziale e dei versamenti successivi può avvenire esclusivamente mediante: A) moneta elettronica – B) assegno bancario circolare non trasferibile a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. – C) assegno bancario circolare non trasferibile a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. – D) assegno bancario circolare non trasferibile a favore dell'Agente, quale intermediario di Vittoria Assicurazioni S.p.A. – E) bonifico bancario a favore dell'Agente quale intermediario di Vittoria Assicurazioni S.p.A. La data di valuta è quella indicata a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. dalla Banca trattaria dell'assegno o ordinante del bonifico bancario.
- di essere a conoscenza che il pagamento dei versamenti programmati può avvenire anche mediante addebito RID e con la sottoscrizione del presente Modulo autorizza ad attivare l'addebito periodico sul conto corrente bancario di cui l'IBAN è quello indicato. A giustificazione del mancato pagamento dei versamenti programmati l'Aderente non può opporre che la Compagnia non ha provveduto all'addebito periodico sul conto corrente bancario di cui l'IBAN è quello indicato. A giustificazione del mancato pagamento dei versamenti programmati l'Aderente non può opporre che la Compagnia non ha provveduto all'addebito periodico sul conto corrente bancario di cui l'IBAN è quello indicato. La data di valuta è quella riconosciuta a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. dalla Banca trattaria.

Attenzione: nel caso di pagamento del versamento con mezzi non direttamente indirizzati a Vittoria Assicurazioni S.p.A., ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario di quest'ultima, la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione del sigillo del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta del presente Modulo.

Firma dell'Aderente

L'Aderente dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile, di accettare integralmente le Condizioni Generali di Contratto, e di approvare espressamente di dette Condizioni Generali di Contratto, e di approvare espressamente di dette Condizioni Generali di Contratto, e di approvare espressamente di dette Condizioni Generali di Contratto.

Firma dell'Aderente

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

AVVERTENZA L'Aderente dichiara di aver ricevuto, prima dell'adesione, e di averne preso visione, il Regolamento, il Progetto Esemplificativo Standardizzato, le Condizioni Generali di Contratto, e la Nota Informativa del Piano Individuale Pensionistico Vittoria, e di accettare la suddetta documentazione come parte integrante del contratto. L'Aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite.

Firma dell'Aderente

Polizza emessa in _____ il _____

Il soggetto incaricato della raccolta del Modulo di adesione dichiara di aver riscosso il versamento iniziale di euro _____

Generalità dell'Incaricato

Firma dell'Incaricato

