

Richiesta di Adesione n. _____

MODULO DI ADESIONE, valido dal 31/03/2011, costituisce parte integrante e necessaria della Nota Informativa.

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

COGNOME NOME

CODICE FISCALE (obbligatorio) CODICE CLIENTE ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Lavoratore Dipendente ☐ Altro
Data di prima iscrizione alla previdenza complementare: _____ (da indicare solo se diversa dalla data di adesione a TaxBenefit New)

INDIRIZZO DI CONTRATTO (da compilare solo per chiedere che la corrispondenza NON venga inviata all'indirizzo di residenza; in assenza ogni comunicazione verrà inoltrata presso la residenza)

PRESSO

INDIRIZZO - via / piazza e numero civico

C.A.P. LOCALITÀ (Comune) PROV. NAZ.

BENEFICIARI

IN CASO DI DECESSO: ☐ GLI EREDI LEGITTIMI
☐ IL CONIUGE O, IN MANCANZA, GLI EREDI LEGITTIMI
☐ _____

La posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'Aderente; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'Aderente

ETÀ PENSIONABILE

L'età pensionabile attualmente prevista dal regime pensionistico obbligatorio di appartenenza è di _____ anni*

* In assenza di indicazioni verrà assunta l'età pensionabile standard pari a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne

I requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche obbligatorie potrebbero variare in base alle disposizioni legislative tempo per tempo vigenti nel rispetto del requisito minimo di partecipazione previsto all'articolo 4 delle Condizioni Generali di Contratto.

SCELTA DEL PROFILO D'INVESTIMENTO

(Per una durata inferiore ai 10 anni, può essere sottoscritto unicamente il Profilo personale)

Chiedo di destinare il 100% della mia contribuzione al seguente profilo:

☐ Profilo PRUDENTE NEW ☐ Profilo PERSONALE: Challenge Provident Fund 1 _____,00 %
Challenge Provident Fund 2 _____,00 %
Challenge Provident Fund 3 _____,00 %
Challenge Provident Fund 4 _____,00 %
Challenge Provident Fund 5 _____,00 %
TOTALE 100,00 %

(La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti ai Soggetti Incaricati della raccolta)

☐ **CONTRIBUTI DELL'ADERENTE**

- Contributo Annuo pari a € _____, _____ Con rivalutazione annuale ISTAT** ☐
- Contributo Iniziale (da versare in unica soluzione o in due rate semestrali) € _____, _____
- Contributi Successivi
Rateazione Contributi successivi: ☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale
Giorno valuta: ☐ 5 ☐ 20
A partire: ☐ dalla prima scadenza successiva, in funzione del contributo iniziale versato
☐ dal primo mese utile successivo al perfezionamento del contratto, in funzione della rateazione opzionata

Il contributo sarà addebitato il primo giorno lavorativo precedente alla data di valuta.

** La rivalutazione determina un aggiornamento annuo del Contributo Iniziale a decorrere da ogni ricorrenza annua della data di decorrenza del contratto e fino alla ricorrenza annua successiva. L'incremento dell'indice ISTAT (abbreviazione dell'indice FOI dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati) viene calcolato come differenza fra la rilevazione ad ottobre dell'anno precedente l'adeguamento e la rilevazione effettuata ad ottobre di due anni prima.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Contributo Iniziale:

☐ addebito sul c/c*** di Banca Mediolanum

☐ n° c/c

☐ c/c in apertura

☐ Altra modalità

(Per i contributi versati tramite assegno - che dovrà essere “non trasferibile” e intestato a Mediolanum Vita S.p.A. - è necessario riportare il numero dell’assegno, l’importo, il nome della banca emittente/trassata, la filiale/agenzia di riferimento).

*** Il Sottoscrittore in quanto intestatario cointestatario o delegato del suddetto conto corrente aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., autorizza Banca Mediolanum S.p.A. a trasferire a favore di Mediolanum Vita S.p.A. l'importo relativo alla presente sottoscrizione.

• Contributi successivi:

☐ Disposizione Permanente Rid da Banca Mediolanum

Il sottoscritto, in quanto intestatario, cointestatario o delegato del conto corrente sotto indicato, autorizza la Banca a margine Mediolanum ad addebitare sul conto corrente sottoindicato, nella data di scadenza dell' obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda Creditrice e contrassegnati con le coordinate relative all'Azienda Creditrice sotto riportate (o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda Creditrice), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per Banca Mediolanum di inviare la relativa contabile di addebito. Il Sottoscritto prende atto che per le operazioni di pagamento collegate all'amministrazione di strumenti finanziari che ricadono nel disposto dell'art. 2, lett. i del D.Lgs. 11/2010 ha diritto di revocare il singolo addebito diretto RID entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza (o data prorogata dal creditore) e può chiedere il rimborso dell'addebito

☐ entro la data scadenza (o data prorogata dal creditore) ovvero

☐ entro 5 gg. lavorativi dopo data scadenza (o data prorogata dal creditore).

Banca Mediolanum ed il sottoscritto hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo di pagamento, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il Sottoscritto prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto tra le parti, o comunque rese pubbliche da Banca Mediolanum e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le norme del Contratto di conto corrente di cui il presente accordo fa parte integrante.

Codice Azienda Sia

Cod. assegnato dall’Azienda creditrice al debitore

5

6

7

0

2

4

(Corrispondente al numero di proposta del presente contratto. Tale codice potrebbe essere modificato dall’azienda creditrice al primo addebito)

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE:

PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI					CODICE CAB					NUMERO CONTO CORRENTE										N. PROPOSTA CONTO CORRENTE									
I	T		0	3	0	6	2	3	4	2	1	0																				

Nel caso in cui l’Aderente non sia intestatario, cointestatario o delegato del suddetto conto corrente, indicarne Cognome e Nome

Cod. Cliente

Data

Firma Sottoscrittore Rid

☐ Disposizione Permanente RID su altra Banca: si allega modulo RID

☐ Contributo volontario versato tramite il datore di lavoro (compilare la sezione "Dati del datore di lavoro" nel box sottostante)

☐ CONTRIBUTI PROVENIENTI DAL DATORE DI LAVORO (riservato solo ai lavoratori dipendenti)

Tipologia di versamento

TFR

☐

Contributo del datore di lavoro

☐

Dati del datore di lavoro

CODICE CLIENTE

DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA

PARTITA IVA/CODICE FISCALE

SEDE LEGALE - COMUNE

CAP

PROV.

INDIRIZZO SEDE LEGALE

N. CIV.

N° TELEFONO

OPZIONE A: ADESIONE TRAMITE TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA

☐ Chiedo di aderire a TaxBenefit New – Fondo Pensione trasferendovi la mia posizione individuale, maturata presso il Fondo/Forma Pensionistica Complementare denominato. Allego, a tal fine, copia della richiesta di trasferimento già inoltrata al suddetto Fondo/Forma Pensionistica Complementare.

OPZIONE B: ADESIONE TRAMITE CONFERIMENTO DEL TFR PREGRESSO

☐ Chiedo di aderire a TaxBenefit New – Fondo Pensione trasferendovi il mio TFR pregresso, maturato presso l'azienda denominata. Allego, a tal fine, copia della richiesta di trasferimento già inoltrata alla suddetta azienda e da quest'ultima già debitamente controfirmata.

☐ ATTIVAZIONE SERVIZIO BIG CHANCE per l’opzione A o B

Chiedo di attivare il servizio Big Chance come di seguito indicato:

☐ 3 MESI

☐ 6 MESI

☐ 12 MESI

☐ 18 MESI

☐ 24 MESI

La posizione individuale trasferita da altra forma pensionistica o il TFR pregresso verrà investito nel fondo Challenge Provident Fund 5 e progressivamente trasferito negli altri fondi secondo il profilo d'investimento selezionato in precedenza. In caso di scelta del Profilo personale, il servizio BIG CHANCE non potrà essere attivato.

RICHIESTA INVIO COMUNICAZIONE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE INTERNET

In quanto utente del servizio di Banca Diretta per via telematica offerto dal Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A., richiedo che l'invio dell'informativa prevista nella Nota Informativa, ivi compresa quella relativa alle Comunicazioni Periodiche agli Iscritti, alla Conferma di Adesione e alle eventuali variazioni al prodotto, venga, in tutti i casi consentiti dalla normativa vigente, effettuato esclusivamente mediante comunicazioni telematiche, per il tramite della Banca stessa.

Qualora dovessi cessare di essere utente del servizio di cui sopra, l'informativa sarà inviata, comunque in formato elettronico, all'indirizzo e-mail da me comunicato alla Banca anche mediante invio dell'apposita Scheda anagrafica.

Al medesimo indirizzo, invece, come utente del servizio di Banca Diretta, desidero ricevere un avviso che mi informerà della contestuale disponibilità di una nuova comunicazione sul sito internet. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione, ivi compresa la cessazione o indisponibilità, dell'indirizzo e-mail comunicato. In mancanza di comunicazione dell'indirizzo e-mail, l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me sopra indicato.

- A tal fine:
- dichiaro di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze per l'utilizzo del collegamento telematico e di attrezzature che mi consentono di ottenere copia duratura delle comunicazioni ricevute;
 - prendo atto dei rischi connessi all'utilizzo delle reti telematiche per la trasmissione dei dati e che nè la Società nè la Banca saranno responsabili per la perdita, alterazione o diffusione di informazioni trasmesse attraverso le reti telematiche che siano ascrivibili a difetti di funzionamento, caso fortuito o fatto di terzi o comunque ad eventi al di fuori del controllo delle stesse e che l'inoltro di comunicazioni per via telematica potrà essere sospeso per ragioni connesse alla sicurezza e manutenzione del servizio, nonchè per ragioni cautelari;
 - prendo altresì atto che da tale richiesta saranno esclusi i documenti che la Società, a suo insindacabile giudizio, vorrà spedirmi anche in via cartacea.

(in assenza di esplicita richiesta l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me sopra indicato)

Firma dell'Aderente

Il Sottoscritto dichiara altresì:

- di aver ricevuto il progetto esemplificativo standardizzato, elaborato secondo le vigenti istruzioni COVIP e di essere stato informato della possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo messo a disposizione sul sito internet della compagnia;
- di aver ricevuto, preso visione ed accettato integralmente il Regolamento di TaxBenefit New - Fondo Pensione, le Condizioni Generali di Contratto, la Nota Informativa ed i relativi allegati dei quali il presente Modulo di Adesione è parte integrante e necessaria;
- di aver inoltre ricevuto copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett.a) del Regolamento ISVAP 5/2006 contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività svolta, riportata sul retro del presente modulo, completata in ogni sua parte e sottoscritta dall'incaricato dell'intermediario;
- di aver ricevuto inoltre copia del documento ex art. 49 comma 2 lett. a bis) del Regolamento ISVAP 5/2006 riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari sono tenuti, riportato sul retro del presente modulo;
- che i dati e le informazioni forniti sono veritieri e completi, e che sussistono i requisiti per l'adesione richiesti dal D.Lgs n. 252 del 5 dicembre 2005;
- di essere stato informato, in quanto soggetto rientrante nell'area dei destinatari di una forma pensionistica di natura collettiva, che l'adesione a TaxBenefit New, in alternativa ad una forma pensionistica complementare di natura collettiva medesima, può comportare la perdita del diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro versati alla predetta forma collettiva;
- di aver ricevuto, al fine di effettuare una scelta consapevole, informazioni corrette, chiare e non fuorvianti sulle principali caratteristiche della forma pensionistica con specifico riguardo ai costi, alle opzioni di investimento e ai relativi rischi. In particolare, con riferimento ai costi, è stata richiamata l'attenzione sull'indicatore sintetico del costo riportato in Nota Informativa e sull'importanza di acquisire informazioni circa gli indicatori sintetici dei costi relativi alle altre forme pensionistiche complementari, disponibili sul sito internet della COVIP.

Il Sottoscritto prende atto, inoltre, che da tale sottoscrizione decorre, ai sensi dell'art. 5 delle Condizioni Generali di Contratto, il proprio diritto di recedere entro e non oltre 30 giorni dal contratto con l'obbligo della Compagnia alla restituzione dei contributi versati. Prende inoltre atto che tale importo sarà corretto della eventuale differenza positiva o negativa dell'investimento qualora questo fosse già stato effettuato. Il Sottoscritto dichiara, infine, di aver preso visione degli articoli delle Condizioni Generali di Contratto riguardanti i costi e la facoltà della Compagnia di variare i coefficienti di conversione in rendita. La copertura assicurativa e tutti gli obblighi ed oneri che il contratto assicurativo pone a carico di Mediolanum Vita S.p.A. avranno decorrenza dal 1° giorno lavorativo successivo a quello in cui Mediolanum Vita S.p.A. avrà acquisito sia la disponibilità del primo contributo versato che la conoscenza della relativa causale. La disponibilità del contributo si intende acquisita secondo le modalità e nei termini di cui all' art. 13 delle Condizioni Generali di Contratto.

Firma dell'Aderente

Firma dell'Aderente

Mediolanum Vita S.p.A.
Un Procuratore



SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA RACCOLTA per l'identificazione dei firmatari del presente modulo di adesione

Cognome e nome	Firma	Codice
----------------	-------	--------

MEZZO DI PAGAMENTO	VALUTA RICONOSCIUTA	GIORNO DI VALORIZZAZIONE (*)
Assegni circolari e bancari.	2 giorni lavorativi dalla data di ricezione da parte di Mediolanum Vita	Il giorno di valuta riconosciuto sul mezzo di pagamento
Assegni bancari tratti su Banca Mediolanum	1 giorno lavorativo dalla data di ricezione da parte di Mediolanum Vita	Il giorno di valuta riconosciuto sul mezzo di pagamento
Bonifici bancari	Coincide con la valuta riconosciuta a Mediolanum Vita dalla Banca Ordinataria. Per quanto concerne i bonifici provenienti dal datore di lavoro, la valuta applicata corrisponde a quella sopra indicata a condizione che siano pervenute tutte le informazioni necessarie ad accreditare l'importo versato.	Il giorno di valuta oppure quello di ricevimento da parte di Mediolanum Vita di notizia certa dell'avvenuto accredito del versamento sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta
Autorizzazione permanente di addebito in conto corrente bancario (R.I.D.)	Coincide con la valuta riconosciuta a Mediolanum Vita dalla Banca Ordinataria. Per quanto concerne i bonifici provenienti dal datore di lavoro, la valuta applicata corrisponde a quella sopra indicata a condizione che siano pervenute tutte le informazioni necessarie ad accreditare l'importo versato.	Il giorno in cui il versamento si è reso disponibile per valuta

(*) Il giorno di valorizzazione è il giorno successivo a quello in cui Mediolanum Vita ha sia la disponibilità del contributo che la conoscenza della relativa causale.

DICHIARAZIONE

(ex art. 49 comma 2 lett. a) regolamento ISVAP 5/2006)

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente.

Il sottoscritto..... iscritto nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi in data/...../..... Sezione E nr..... recapito telefonico indirizzo mail, svolge l'attività di intermediazione assicurativa in qualità di collaboratore di Banca Mediolanum S.p.A., iscritta nella Sezione D del predetto Registro nr. 000027132 con Sede Legale in Basiglio (Mi) Palazzo Meucci Via Francesco Sforza 15. Il prodotto oggetto della presente offerta è emesso da Mediolanum Vita S.p.A.. L'attività svolta è soggetta al controllo dell'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) quale Autorità competente alla vigilanza.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Il sottoscritto e Banca Mediolanum S.p.A non sono detentori di partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale né dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.

Mediolanum S.p.A., società controllante di Mediolanum Vita S.p.A. e di Mediolanum International Life Ltd, è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale di Banca Mediolanum S.p.A.. Gli azionisti di riferimento di Mediolanum Assicurazioni S.p.A controllano pariteticamente, tramite patto di sindacato, il conglomerato finanziario di cui Banca Mediolanum S.p.A. è parte. Il capitale sociale e i diritti di voto di Banca Mediolanum S.p.A. non sono detenuti da ulteriori imprese di assicurazione o controllanti di imprese di assicurazione.

Il sottoscritto, in virtù di obblighi contrattuali, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di Mediolanum Vita S.p.A., Mediolanum International Life Ltd., Mediolanum Assicurazioni S.p.A. e Skandia Vita S.p.A..

PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto a Mediolanum Vita S.p.A. Ufficio Reclami, Via Francesco Sforza 20080 Basiglio, Milano 3 (Mi), fax 02 90492328 o all'indirizzo mail assistenza.clienti@mediolanum.it.

Nel caso in cui il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'ISVAP – Via del Quirinale 21 00187 ROMA, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

Data Firma del Collaboratore di Banca Mediolanum

COMUNICAZIONE INFORMATIVA
SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI
INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI
(*ex art. 49 comma 2 lett. a bis*) regolamento ISVAP 5/2006)

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP n. 05/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia della dichiarazione *ex art. 49 comma 2 lett. a)* del regolamento ISVAP che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione;
 - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione.

1^a COPIA PER MEDIOLANUM VITA S.p.A.

2^a COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA

3^a EVENTUALE COPIA PER IL DATORE DI LAVORO

4^a COPIA PER L'ADERENTE