



Feelgood

FONDO PENSIONE,
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 5053.

MODULO DI ADESIONE

Attenzione: L'adesione a Feelgood - 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.italiana.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI

Feelgood

Modulo di adesione a FEELGOOD

Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

INTERMEDIARIO	_____	CUC*	_____
INTERMEDIARIO 2	_____	Cod.	_____
INTERMEDIARIO 3	_____	Subagenzia	_____
		Data sottoscrizione	_____

Dati anagrafici dell'Aderente

Cognome e nome		_____		Codice fiscale		_____	
Sesso	Data di nascita	Comune di nascita	Prov.	Stato			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____	_____			
Tipo documento ¹	N. documento	Ente di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza			
_____	_____	_____	_____	_____			
Indirizzo di residenza		Città		CAP			
_____		_____		_____			
Recapito telefonico		Indirizzo E-mail					
_____		_____					
Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza)		CAP	Località		Prov.		
_____		_____	_____		_____		
Professione	Descrizione attività economica		Ramo/gruppo	Codice	Sottogruppo	Codice	
_____	_____		_____	_____	_____	_____	

Desidero ricevere la corrispondenza

 In formato elettronico previo avviso via e-mail*

 In formato cartaceo all'indirizzo di residenza

* Nel caso in cui scelga di avvalersi della modalità digitale, a partire da luglio 2022 potrà trovare direttamente le comunicazioni nella Sua Area riservata, previo avviso tramite posta elettronica.

Dati Anagrafici del legale rappresentante per aderenti minori o incapaci

Cognome e nome		_____		Codice fiscale		_____	
Sesso	Data di nascita	Comune di nascita	Prov.	Stato			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____	_____			
Tipo documento ¹	N. documento	Ente di rilascio	Data di rilascio	_____			
_____	_____	_____	_____	_____			
Indirizzo di residenza		Città		CAP			
_____		_____		_____			
Recapito telefonico		Indirizzo E-mail					
_____		_____					
Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza)		CAP	Località		Prov.		
_____		_____	_____		_____		

Iscritto alla previdenza complementare in data:

 ante 29/04/1993

 post 29/04/1993

 non ancora iscritto

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____

Dati dell'Azienda/Associazione (solo in caso di Lavoratori dipendenti con riferimento del TFR)

Azienda / Associazione		_____		Codice fiscale/P.IVA:		_____	
Indirizzo di corrispondenza (se diverso da indirizzo della sede legale)		CAP indirizzo di corrispondenza	Prov. indirizzo di corrispondenza		_____		
_____		_____	_____		_____		
Indirizzo sede legale		Recapito telefonico	Indirizzo E-mail		_____		
_____		_____	_____		_____		

L'Azienda/ Associazione sopra indicata è delegata alla raccolta e al versamento dei contributi.

Condizione professionale (sezione obbligatoria)

CCNL di riferimento _____

 Lavoratore dipendente

 Privato / Socio Lavoratore di Cooperative

 Pubblico

 Lavoratore autonomo / libero professionista

 Soggetto fiscalmente a carico

 Soggetto diverso da quelli precedenti

* Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta e intermedia il contratto e si compone di 7 caratteri in questa maniera:

- Posizione 1 (Codice Collaboratore)

- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Italiana Assicurazioni è '3'

- Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale

- Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

La formazione preventiva di prodotto è obbligatoria ai sensi dell'art 89 Reg. 40/18. I requisiti formativi vengono verificati tramite il codice CUC. In assenza i sistemi informatici non permettono il caricamento della proposta.

(1) C.I. (carta d'identità); PAT (patente); PAS (passaporto); POR (porto d'armi); L.P. (libretto pensionistico); ALB (documento d'iscrizione albo professionale); TES (tessera d'identificazione militare)

Titolo di studio (sezione obbligatoria)

- Nessuno
 Licenza Elementare
 Licenza Media Inferiore
 Diploma Media Superiore
 Diploma Professionale
 Diploma Universitario/Laurea Triennale
 Laurea/Laurea Magistrale
 Specializzazione Post Laurea

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

Denominazione altra forma pensionistica: _____

N. iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:
 CONSEGATA
 NON CONSEGATA*

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

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce
 SI
 NO**Opzione di investimento (scegliere il comparto nel quale investire i contributi)**Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

Scegliere uno o più comparti (la somma delle % deve essere 100)

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
▪ Italiana Linea Equilibrio	Bilanciato	---
▪ Italiana Linea Futuro	Azionario	---

Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento

- Eredi
 Designati (solo se diversi dagli eredi)

1	Cognome e nome/Ragione sociale	Quota	Codice fiscale/P.Iva	
	Data di nascita	Luogo di nascita	_____	
	Indirizzo di Residenza	Località	CAP	Prov.
	_____	_____	_____	_____

2	Cognome e nome/Ragione sociale	Quota	Codice fiscale/P.Iva	
	Data di nascita	Luogo di nascita	_____	
	Indirizzo di Residenza	Località	CAP	Prov.
	_____	_____	_____	_____

3	Cognome e nome/Ragione sociale	Quota	Codice fiscale/P.Iva	
	Data di nascita	Luogo di nascita	_____	
	Indirizzo di Residenza	Località	CAP	Prov.
	_____	_____	_____	_____

4	Cognome e nome/Ragione sociale	Quota	Codice fiscale/P.Iva	
	Data di nascita	Luogo di nascita	_____	
	Indirizzo di Residenza	Località	CAP	Prov.
	_____	_____	_____	_____

5	Cognome e nome/Ragione sociale	Quota	Codice fiscale/P.Iva	
	Data di nascita	Luogo di nascita	_____	
	Indirizzo di Residenza	Località	CAP	Prov.
	_____	_____	_____	_____

 Adesione individuale senza apporto di TFR

Contribuzione dell'aderente: Premio / Contributo dell'Aderente: € _____ +

Caricamento per spese di adesione: € _____ 10,00 =

Premio versato*: € _____

Periodicità dei versamenti: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale Variabilità del premio: Costante Crescente del _____ % annuo**Modalità di pagamento del premio** Agenzia (escluso frazionamento mensile): SDD** - addebito diretto sul conto corrente, come da Mandato per addebito diretto SEPA CORE in allegato

* Nel caso in cui l'Aderente scelga la periodicità mensile, l'importo ivi indicato deve essere relativo ai primi tre mesi. Trascorsi i primi tre mesi, sarà addebitato un importo, tramite SDD, pari a 1/3 di quanto indicato nella voce "Premio/Contributo dell'Aderente".

** Il Depositario provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:

- BONIFICO SEPA: il giorno lavorativo successivo a quello riconosciuto dalla Banca Ordinante;
- SDD: valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante.

Adesione individuale relativa a rapporto di lavoro dipendente con apporto del TFR ed eventuale contributo datoriale e/o proprio

<input type="checkbox"/> Contributo del TFR:	<input type="checkbox"/> 100% del TFR <input type="checkbox"/> Altra percentuale del TFR _____%
<input type="checkbox"/> Contributo del datore di lavoro:	<input type="checkbox"/> Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____% <input type="checkbox"/> Importo annuo costante € _____
<input type="checkbox"/> Contributo del lavoratore:	<input type="checkbox"/> Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____% <input type="checkbox"/> Importo annuo costante € _____

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.italiana.it.

Prestazioni assicurative facoltative (riservato agli aderenti con un'età compresa tra i 18 ed i 50 anni)

L'Aderente chiede di attivare una delle prestazioni assicurative accessorie previste dall'art. 13-bis del Regolamento di FEELGOOD e disciplinate dalle Sezioni E ed F delle Condizioni Generali di Contratto, prestando il proprio assenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Scegliere un solo tipo di prestazione:

- Caso di premorienza Caso di premorienza o invalidità totale e permanente

L'Aderente non può assicurarsi senza accertamenti sanitari per un capitale caso morte complessivo superiore a 300.000,00 euro, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dalla Compagnia.

L'Aderente dichiara quanto segue in merito al suo stato di salute consapevole che le seguenti notizie di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per l'assunzione del rischio da parte della Compagnia:

- di trovarsi attualmente in buona salute e di svolgere regolarmente la sua professione abituale;
- di non svolgere un'attività professionale pericolosa;
- di non praticare attività sportive pericolose;
- di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato e di non avere malformazioni gravi o invalidità;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato ai quali Italiana Assicurazioni S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.

Conferma che le dichiarazioni rese sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omissso od alterato alcuna circostanza, consapevole del fatto che, in caso contrario, il contratto relativo alla prestazione accessoria non sarà valido.

Luogo e Data

Firma dell'aderente, o del legale rappresentante per minore o incapace,

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il primo premio è versato direttamente in agenzia.

Qualora il premio fosse superiore a 50.000 euro dovrà essere rimesso a mezzo bonifico SEPA sul conto corrente bancario intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso BANCA REALE S.p.A., indicando come causale: CODICE AGENZIA - FEELGOOD - COGNOME DELL'ADERENTE. CODICE IBAN: IT 28 B 03138 01000000 13167960.

Revoca del Modulo di adesione: prima dell'entrata in vigore del contratto, l'Aderente può revocare l'adesione tramite raccomandata inviata a Italiana Assicurazioni S.p.A. ed in tal caso verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

Diritto di Recesso: entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, l'Aderente può, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., recedere dal contratto. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio ed ha effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto.

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.italiana.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.italiana.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 dichiara inoltre di:

- NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza negli Stati Uniti ai fini FATCA;
 - NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS;
 - avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale*;
 - avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa CRS e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale*.
- * In tal caso l'aderente dichiara di aver compilato il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario.

L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 - 20149 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvederà a rimborsare all'Aderente tramite assegno, i versamenti contributivi da questi corrisposti.

Luogo e data

Firma dell'aderente o del legale rappresentante per aderente minore o incapace

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

- 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.
- 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.
- A che età prevede di andare in pensione? _____ anni
- Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? _____ %
- 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")?
 SI NO
- 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?
 SI 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)

- 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).
- 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).
- 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.

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
In caso di adesione a più comparti la verifica di congruità sulla base del 'Questionario di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data _____

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 dell'aderente o del legale rappresentante per aderente minore o incapace

[In alternativa]

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.

Firma dell'aderente o del legale rappresentante per aderente minore o incapace

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni (firma dell'Agente procuratore o dell'Intermediario)

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITA58589 - ed. 03/2023



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pecitaliana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.