

**MODULO SCELTA DEL COMPARTO  
DI INVESTIMENTO**

**1. DATI DELL'ADERENTE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: ( ) Tel.: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

Denominazione Azienda e codice personale aziendale dell'aderente: \_\_\_\_\_

**2. SCELTA DEL COMPARTO DI DESTINAZIONE DEI CONTRIBUTI FUTURI**

SI RICORDA CHE LA SCELTA DI DESTINAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE FUTURA PUÒ ESSERE VARIATA NON PRIMA DI 12 MESI DALL'ULTIMA SCELTA. IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI DESTINARE LA PROPRIA **CONTRIBUZIONE FUTURA** AL/AI COMPARTO/I DI INVESTIMENTO SECONDO LA/E PERCENTUALE/I DELLA CONTRIBUZIONE TOTALE MARCATA/E NELLA TABELLA SEGUENTE (**MARCARE UNA SOLA SCELTA**):

**COMPARTO**

Scelta	ASSICURATIVO	OBBLIGAZIONARIO	AZIONARIO
<b>A</b> <input type="checkbox"/>	100	0	0
<b>B</b> <input type="checkbox"/>	80	20	0
<b>C</b> <input type="checkbox"/>	60	40	0
<b>D</b> <input type="checkbox"/>	40	60	0
<b>E</b> <input type="checkbox"/>	20	80	0
<b>F</b> <input type="checkbox"/>	80	0	20
<b>G</b> <input type="checkbox"/>	60	0	40
<b>H</b> <input type="checkbox"/>	0	100	0
<b>I</b> <input type="checkbox"/>	0	80	20
<b>L</b> <input type="checkbox"/>	0	60	40

**3. SCELTA DEL COMPARTO DI DESTINAZIONE DELLA POSIZIONE ACCUMULATA (SWITCH)**

IL SOTTOSCRITTO **CHIEDE** IL TRASFERIMENTO DELLA **POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA** FRA I COMPARTI E NELLA MISURA INDICATI CON LE SCELTE ESPRESSE NELLA TABELLA SOTTOSTANTE.

SI RICORDA CHE LA PERMANENZA MINIMA NELL'AMBITO DI CIASCUN COMPARTO DI INVESTIMENTO NON PUÒ ESSERE INFERIORE A 12 MESI E CHE:

- IL TRASFERIMENTO AD ALTRO COMPARTO È CONSENTITO NELLA MISURA DI UN MULTIPLO DEL 10% DELL'AMMONTARE ACCUMULATO NEL COMPARTO DI PROVENIENZA;
- IL TRASFERIMENTO VERSO IL COMPARTO AZIONARIO È CONSENTITO ENTRO UNA MISURA MASSIMA IDONEA A FAR SI CHE LA POSIZIONE NEL COMPARTO AZIONARIO NON SUPERI IL 40% DELLA POSIZIONE TOTALE.

		Comparto di INGRESSO		
		ASSICURATIVO	OBBLIGAZIONARIO	AZIONARIO
Comparto di USCITA	ASSICURATIVO			
	OBBLIGAZIONARIO			
	AZIONARIO			

Data Compilazione: ..... / ..... / .....

Firma: \_\_\_\_\_

**NOTA BENE:** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano la non accettazione della domanda presentata.

**IL PRESENTE MODULO VA INVIATO IN ORIGINALE A:**

**Fondo Pensione per i Dipendenti IBM – MI VIM 020 – Via Lecco, 61 – 20871 – VIMERCATE (MB)**