



**Fondo pensione complementare a capitalizzazione  
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1117**

Attenzione: l'adesione al Fondo deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "informativa sulla sostenibilità". La Nota Informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito: <https://www.fondopensioneibm.it/> e verranno consegnati in formato cartaceo solo su espressa richiesta dell'aderente.

**Dati dell'aderente:**

|  |                  |                    |  |                 |  |
|--|------------------|--------------------|--|-----------------|--|
| Cognome:                                   |                  | Nome:              |  | Codice Fiscale: |  |
| Sesso:                                     | Data di nascita: | Comune di nascita: | Provincia:                                     | Stato:          |  |
| Tipo documento identità:                   |                  | Numero documento:  | Rilasciato da:                                 | Data rilascio:  |  |
| Residente in (città e cap):                |                  | Indirizzo:         | Telefono:                                      | e-mail:         |  |
| <b>Desidero ricevere la corrispondenza</b> |                  |                    |  |                 |  |
| <input type="checkbox"/>                   |                  |                    | <input type="checkbox"/>                       |                 |  |
| In formato elettronico via e-mail          |                  |                    | In formato cartaceo all'indirizzo di residenza |                 |  |

**Data prima iscrizione ad un fondo di previdenza complementare:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (\*)

(\*) **In caso di prima adesione, inserire la data odierna.**

**Dati dell'azienda e qualifica del lavoratore [è importante la compilazione completa del box sottostante]**

|                               |                                    |                |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------|
| <b>Denominazione Azienda:</b> | <b>Codice fiscale/partita IVA:</b> |                |
| <b>Indirizzo:</b>             | <b>Tel.</b>                        | <b>e-mail:</b> |
| <b>Qualifica (I/Q/D):</b>     |                                    |                |

**Titolo di studio**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/><br>Nessuno (001)                 | <input type="checkbox"/><br>Licenza elementare (002)                     | <input type="checkbox"/><br>Licenza media inferiore (003)    | <input type="checkbox"/><br>Diploma professionale (004)        |
| <input type="checkbox"/><br>Diploma media superiore (005) | <input type="checkbox"/><br>Diploma universitario/laurea triennale (006) | <input type="checkbox"/><br>Laurea / laurea magistrale (007) | <input type="checkbox"/><br>Specializzazione post-laurea (008) |

**Se già aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti indicazioni:**

|   |   |
|---|---|
| <b>Denominazione altra forma pensionistica:</b>   |   |
| <b>Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:</b>   |   |
| <b>La Scheda dei costi del fondo di provenienza, di cui sopra, mi è stata:</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Consegna   | <input type="checkbox"/> 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.  |   |
| <b>Dichiaro che procederò a richiedere il trasferimento della posizione maturata presso il fondo di provenienza al Fondo Pensione per i Dipendenti e Dirigenti IBM, secondo le seguenti modalità:</b><br><a href="https://www.fondopensioneibm.it/docs/trasferire.pdf">https://www.fondopensioneibm.it/docs/trasferire.pdf</a> : <b>SI NO</b> (barrare la risposta) |   |

**Dichiaro di voler aderire al Fondo Pensione per i Dipendenti e Dirigenti IBM mediante il versamento:**

- della quota annuale del mio Trattamento di Fine Rapporto (TFR) la cui entità verrà comunicata tramite la compilazione dell'apposito modulo ministeriale (TFR 2)
- del contributo minimo previsto dalla mia retribuzione

**Delego** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e/o dalla quota annuale del TFR i contributi dovuti e a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione.

Io sottoscritto **mi impegno**, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale. Allego i documenti elencati in allegato.

**Dichiaro:**

- Di aver ricevuto la Parte "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e l'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
- Di essere informato che sono disponibili sul sito <https://www.fondopensioneibm.it/> la Nota Informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente al Fondo;
- 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 l'incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - Con riferimento ai costi, sull'ISC riportato nella Scheda "I costi" della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa;
  - Sulle informazioni contenute nella Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" e nell'Appendice "informativa sulla sostenibilità";
  - 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 nel sito web del fondo e nella area riservata.
- Di aver sottoscritto il "questionario di autovalutazione";
- Di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- Di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi, infatti, il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.
- **Di allegare i seguenti documenti:**
  - Questionario di autovalutazione; Copia del documento d'identità; Copia del codice fiscale ovvero tessera sanitaria; Copia Scheda Costi della forma di appartenenza (solo se proveniente da altro fondo); Modulo scelta comparto d'investimento [https://www.fondopensioneibm.it/docs/mod\\_scelta\\_comparto.pdf](https://www.fondopensioneibm.it/docs/mod_scelta_comparto.pdf);
- Di essere consapevole che in caso di mancanza dei documenti richiesti il Fondo non potrà accogliere la richiesta di adesione;
- Di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (GDPR) ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 disponibile al link: <https://www.fondopensioneibm.it/privacy.htm>

Luogo e data

---

Firma Aderente

---

IL PRESENTE MODULO VA INVIATO VIA E-MAIL A: [dipendenti@fondopensioneibm.it](mailto:dipendenti@fondopensioneibm.it)

(OPPURE TRAMITE POSTA ORDINARIA A: FONDO PENSIONE PER I DIPENDENTI E DIRIGENTI IBM VIA ROMA 15 20054 SEGRATE - MI)

## 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 COMPLEMENTARE

- 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 forme pensionistiche 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 del pensionamento ovvero del raggiungimento dell'età pensionabile 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)?  
  Per cento
  
- Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?
  - sì
  - 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?
  - sì
  - no

**CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE**

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande successive

- 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: \_\_\_\_\_ (inserire il punteggio relativo alle risposte fornite)**

il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle tre domande precedenti e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione:

| Punteggio  | Fino a 4           | Tra 5 e 7  | Tra 8 e 12  |
|--|--------------------|--|---|
| Categoria del comparto   | - Assicurativo 100 | - Misto: Ass/Azion 80/20<br>- Misto: Ass/Azion 60/40 | - Misto: Ass /Azion 40/60<br>- Misto: Ass/Azion 20/80<br>- Azionario: 100 |
| 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. |                    |  |   |

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.

**Luogo e data**

**Firma**

**IN ALTERNATIVA**

Io sottoscritto, nell'attestare che il 'Questionario di autovalutazione' non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiaro di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non mi consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

**N.B. Da firmare solo nel caso in cui il questionario non sia stato compilato o compilato solo in parte.**

**Luogo e data**

**Firma**