

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

1. 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

2. 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

3. A che età prevede di andare in pensione?

_____ anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

_____ per cento

5. 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")?

- sì
- no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, 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

+ CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- Risparmio medio annuo fino a 3.000 € (punteggio 1)
- Risparmio medio annuo oltre 5.000 € (punteggio 3)
- Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 € (punteggio 2)
- Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- 2 anni (punteggio 1)
- 7 anni (punteggio 3)
- 20 anni (punteggio 5)
- 5 anni (punteggio 2)
- 10 anni (punteggio 4)
- Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. 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 TRA LE DIVERSE OPZIONI DI INVESTIMENTO offerte dal Fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.*

GRIGLIA DI VALUTAZIONE			
Categoria del comparto	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
		Garantito	Obbligazionario misto
	Obbligazionario puro	Bilanciato	Azionario
	Obbligazionario misto		

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

<p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p>Firma _____</p> <p>Luogo, Data _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 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 CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.</p> <p>Firma _____</p> <p>Luogo, Data _____</p>
---	---

SCEGLIE/DICHIARA:

+ il seguente comparto di investimento (indicare solamente una scelta):

Linea Garantita (comparto garantito)

Linea Prudente–Etica (comparto obbligazionario misto)

Linea Bilanciata (comparto bilanciato)

Linea Dinamica (comparto azionario)

+ come lingua del Modulo di adesione, dei servizi forniti e delle comunicazioni da parte del Fondo:

italiano

tedesco

+ la precedente iscrizione alla forma pensionistica complementare

(N.B.: È SEMPRE NECESSARIO trasmettere a Laborfonds, unitamente al modulo di adesione, la **SCHEDE DEI COSTI debitamente firmata** della precedente forma pensionistica complementare².)

+ Richiede il trasferimento della posizione ivi maturata a Laborfonds: **sì** **no**

ATTENZIONE: in ogni caso, la volontà di trasferire a Laborfonds la posizione va manifestata compilando il modulo di trasferimento della forma pensionistica originaria.

In merito, è consapevole che:

+ per far valere l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso la suddetta forma pensionistica complementare, qualora non venga richiesto il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds, È NECESSARIO trasmettere un'attestazione, rilasciata dalla precedente forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell'adesione e lo stato di permanenza dell'iscrizione.

+ di aver preso visione dei documenti "Informazioni chiave per l'aderente" e "La mia pensione complementare" versione standardizzata; dichiara altresì di essere a conoscenza che la Nota informativa e lo Statuto sono disponibili su sito internet www.laborfonds.it e che gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo a fronte di espressa richiesta.

RICHIEDE

la stampa del Modulo per l'adesione al Fondo Pensione Laborfonds precompilato con i dati su indicati, **avendo letto e compreso tutte le informazioni contenute nella presente.**

Data

Firma dell'aderente _____

Firma del familiare a carico (se maggiorenne) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione di quanto previsto nella "Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito internet www.laborfonds.it), il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche quelli particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE n. 2016/679, secondo quanto descritto nell'informativa sopra richiamata.

Data

Firma dell'aderente _____

Firma del familiare a carico (se maggiorenne) _____

Barrando le seguenti caselle, l'aderente può acconsentire o meno al trattamento dei dati personali per le finalità di informazione e promozione di cui alla lettera d) del punto 5 della sopra richiamata informativa:

Sì, acconsento

No, non acconsento

Data _____

Firma* _____

*In mancanza della firma il consenso si ritiene negato.

Per l'attuazione degli interventi previsti dalla Legge regionale n. 3 del 27 febbraio 1997 e dal Regolamento approvato con D.P. della Regione in data 4 novembre 2002, n. 16/L, acconsento alla comunicazione dei miei dati personali (nominativo e indirizzo) alla Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol per finalità strettamente ed esclusivamente connesse e strumentali all'aggiornamento sulle provvidenze della Regione ed alla loro attuazione in base alla legge Regionale.

Data

Firma dell'aderente _____

Firma del familiare a carico (se maggiorenne) _____

² Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE ED INFORMAZIONI IMPORTANTI

Scelta del comparto di investimento

- + Prima di indicare un comparto di investimento, consultare le “Informazioni chiave per l’aderente” e compilare il “**Questionario di autovalutazione**”, che rappresenta un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo. La scelta tra le diverse opzioni di investimento è libera e potrà divergere da quella che risulta congrua sulla base del punteggio ottenuto con il Questionario di autovalutazione.
- + **SE NELLA PRESENTE RICHIESTA NON VIENE INDICATO UN COMPARTO DI INVESTIMENTO, LA SCELTA VIENE CONSIDERATA EFFETTUATA PER LA “LINEA GARANTITA”.**
- + Il comparto di investimento indicato all’atto dell’adesione può essere variato (*switch*) dopo un anno di partecipazione allo stesso.
- + Non è consentito suddividere i flussi contributivi e/o frazionare la propria posizione individuale su più comparti.

Scelta sulle modalità di ricezione di tutte le comunicazioni del Fondo

- + In alternativa alla trasmissione per posta ordinaria, è possibile richiedere l’invio di tutte le comunicazioni del Fondo in formato elettronico. Per gli aderenti che scelgono di ricevere le comunicazioni in formato elettronico viene applicato uno sconto, tramite riaccredito, di 2 euro sulla quota associativa annua corrisposta in relazione all’anno precedente. È possibile fare questa scelta oppure modificarla accedendo ai Servizi Online del Fondo (sull’area riservata del sito www.laborfonds.it) oppure inviando l’apposito modulo disponibile sul sito del Fondo.

Precedente iscrizione ad altra forma pensionistica complementare

- + Per far valere l’anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso un’altra forma pensionistica complementare - non essendo stato richiesto il riscatto totale della posizione individuale maturata presso quest’ultima e qualora non si intenda richiederne il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds-, è necessario trasmettere un’attestazione rilasciata da tale forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell’adesione e lo stato di permanenza dell’iscrizione.
- + **PER ATTUARE IL TRASFERIMENTO È NECESSARIO PRENDERE VISIONE E SOTTOSCRIVERE LA “SCHEDE DEI COSTI” DELLA FORMA PENSIONISTICA DI APPARTENENZA, TRASMETTENDOLA UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE.**

Avvertenze

- + I firmatari della presente richiesta sono responsabili della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo.
- + La sottoscrizione e consegna della presente richiesta non comporta l’adesione al Fondo. L’adesione avviene solamente con la formalizzazione del Modulo di adesione e la ricezione di questo da parte del Fondo. Il Modulo di adesione, precompilato sulla base delle informazioni e dei dati riportati nella presente richiesta, dovrà essere **firmato in duplice copia, una rimane all’aderente/fiscalmente a carico ed una deve essere consegnata al Fondo**: si ricorda di **verificare la correttezza dei contenuti del Modulo di adesione prima di procedere alla sua firma**. Entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione del Modulo di adesione, il Fondo invierà una **lettera di conferma dell’avvenuta iscrizione**, recante le credenziali di accesso all’area riservata dei Servizi Online
- + Si raccomanda di prendere visione A) dell’**Indicatore sintetico del costo (ISC)** riportato nel documento “Informazioni chiave per l’aderente”, per avere maggiori informazioni sul regime dei costi; B) del documento “**La mia pensione complementare**” **versione standardizzata**, per valutare la copertura pensionistica che si vuole conseguire rispetto alla possibile evoluzione della posizione individuale e dell’importo della prestazione pensionistica attesa. È inoltre possibile effettuare simulazioni personalizzate della pensione complementare mediante il **motore di calcolo “Calcola la tua pensione”** presente sul sito internet www.laborfonds.it. I citati documenti, unitamente allo Statuto ed agli altri regolamenti adottati dal Fondo Pensione Laborfonds (quali, ad esempio, il Documento sul regime fiscale e il Documento sulle anticipazioni), sono disponibili sul sito www.laborfonds.it.

DESIGNAZIONE IN CASO DI PREMORIENZA

(aderente settore privato/fiscalmente a carico maggiorenne)

Questo modulo deve essere inviato o consegnato insieme al modulo richiesta stampa modulo di adesione.

ATTENZIONE:

- + **QUALORA NON SI INTENDESSE COMPILARE E FIRMARE IL PRESENTE MODULO, SI INTENDERANNO QUALI SOGGETTI DESTINATARI DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE GLI EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI IDENTIFICATI AI SENSI DEL CODICE CIVILE.**
- + **NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DESIGNAZIONI DI SOGGETTI DESTINATARI DELLA POSIZIONE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE RELATIVE A POSIZIONI INDIVIDUALI DI MINORENNI, DI INTERDETTI E DI INCAPACI.**

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
 codice fiscale _____ cellulare _____
 E-mail _____

! La sottoscrizione del presente modulo comporta la REVOCA di qualsiasi precedente designazione.

DESIGNA in caso di premorienza ai sensi della normativa vigente

- + il soggetto o i soggetti sotto indicati:

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 1° soggetto designato _____
 Cognome Nome/Denominazione _____
 nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
 residente a/sede in _____ via _____ n. _____
 CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:
 Cognome Nome/Denominazione _____
 nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
 residente a/sede in _____ via _____ n. _____
 CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 2° soggetto designato _____
 Cognome Nome/Denominazione _____
 nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
 residente a/sede in _____ via _____ n. _____
 CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:
 Cognome Nome/Denominazione _____
 nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
 residente a/sede in _____ via _____ n. _____
 CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____



Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al **3° soggetto designato** _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al **4° soggetto designato** _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

DICHIARA

- +** di aver preso visione delle istruzioni sotto riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo;
- +** di aver avvertito i/il soggetto/i interessato di tale designazione. Il Fondo Pensione Laborfonds tratterà i dati comunicati ai sensi dell'art. 14 GDPR per dare seguito alla presente richiesta di designazione in caso di suo decesso. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile sul sito internet del Fondo www.laborfonds.it.

Data _____

Firma _____

Istruzioni per la compilazione

+Qualora si intendesse nominare un numero di beneficiari della posizione superiore a quattro, andrà trasmesso al Fondo, unitamente al presente, un ulteriore modulo di designazione debitamente compilato.

+In caso venga nominata quale soggetto destinatario della posizione di previdenza complementare una persona giuridica, non compilare i campi relativi alla data / al luogo di nascita e la sezione *"In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale"*.

+L'aderente ha la possibilità di determinare la percentuale che intende lasciare al singolo beneficiario, nel caso d'individuazione di più soggetti. Se la ripartizione riguarda tre soggetti designati in parti uguali è necessario indicare una delle percentuali pari a 33,34%. Nel caso la somma delle percentuali assegnate ai soggetti designati non raggiunga il 100%, la percentuale rimanente verrà liquidata agli eredi. **In mancanza di indicazione della percentuale il Fondo ripartirà la posizione individuale in parti uguali fra coloro che sono designati come soggetti destinatari della posizione previdenziale da parte dell'aderente nel caso di sua premorienza.**

+Per qualsiasi informazione e/o chiarimento è possibile contattare il nostro Service Amministrativo Pensplan Centrum telefonicamente ai numeri 0471 317670 oppure 0461 274818 (dal lunedì al giovedì, orario 8:00 – 17:00 e venerdì, orario 8:00 – 12:00) oppure a mezzo e-mail all'indirizzo info@laborfonds.it.



Avvertenze

- + In mancanza di designazioni di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente, il diritto al riscatto della posizione compete agli eredi testamentari o, in assenza di testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli, le sorelle, etc. del deceduto). **In mancanza della designazione di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente e di eredi, la posizione resta acquisita al Fondo.**
- + È possibile verificare la/e nomina/e del/i soggetto/i designato/i fatte nel tempo accedendo con i servizi online alla propria area riservata.
- + In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente designazione decade.
- + La designazione del/i **soggetto/i destinatario/destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente** può essere fatta in qualsiasi momento con dichiarazione scritta. Equivale a designazione l'attribuzione del diritto al riscatto per premorienza fatta nelle disposizioni mortis causa a favore di un determinato soggetto (persona fisica o giuridica). In generale sono da considerare validi tutti gli atti di designazione disposti in forma scritta purché caratterizzati da assoluta certezza della provenienza dall'aderente e della data di effettuazione della designazione.
- + La designazione è revocabile, esclusivamente da parte dell'aderente, nelle stesse forme con le quali è stata formulata e, pertanto, **l'effetto di revoca si realizza solamente attraverso una dichiarazione di revoca esplicita delle precedenti designazioni.**