

PREVIDENZA HDI - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE MODULO DI ADESIONE N° _____

Agenzia _____	Cod. Agenzia _____	Cod. Subagenzia _____	Cod. Produttore _____	Cat. _____	Mod. Pag. _____
	Sede contabile _____	N. matricola Contr.-Assic. _____	CIN _____		

Modulo di adesione a PREVIDENZA HDI – Piano Individuale pensionistico di tipo assicurativo iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5007

Attenzione (1): L'adesione a Previdenza HDI - 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare". Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Attenzione (2): Qualora l'aderente risulti già titolare di una posizione attiva, la presente adesione non potrà essere perfezionata (Circolare COVIP prot. 287/24 del 19 gennaio 2024).

Dati dell'Aderente:

Cognome: _____		Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: _____	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____		Nr. documento: _____	Ente di rilascio: _____	Data di rilascio: _____	Data fine validità: _____
Residenza in: _____		Indirizzo: _____		Cap: _____	Prov: _____
Telefono: _____			e-mail: _____		
Desidero ricevere la corrispondenza in formato cartaceo al seguente indirizzo (qualora differente da quello sopra indicato):					

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico			

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____	
Ente di Previdenza Obbligatoria _____	Anzianità contributiva: anni _____ mesi _____
Data di prima occupazione _____	Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N
<p>N.B. Si intende vecchio iscritto il Soggetto che alla data del 28/04/1993 aveva già aderito ad un fondo pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il Soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/04/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.</p>	
Età pensionabile anni (*) _____	
(*) L'età pensionabile è quella prevista dal regime obbligatori o di appartenenza.	

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

Istituto bancario _____	IBAN _____
-------------------------	------------

Dati dell'Azienda (solo in caso di Lavoratore dipendente)

Denominazione: _____	Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo: _____	
Fax: _____	Tel. _____ E-mail: _____

MODULO DI ADESIONE N°

Dati del Legale Rappresentante/Esercente la potestà / Tutore / Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Nr. documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	Data fine validità:
Residenza in:	Indirizzo:		Cap:	Prov:
Professione:				

Luogo e data Firma dell'Aderente Firma del Legale Rappresentante/Esercente la potestà/Tutore/Curatore Firma del Soggetto incaricato

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

Denominazione altra forma pensionistica: Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: <input type="checkbox"/> Consegnata <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.
Si richiede il <input type="checkbox"/> Trasferimento dal sopra indicato Fondo Pensione Aperto <input type="checkbox"/> Trasferimento dalla sopra indicata Forma Pensionistica Individuale di cui all'art. 13, co. 1, lettera b) del D.Lgs. 252 del 5 dicembre 2005

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

Eredi legittimi o testamentari dell'Aderente

Designati

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____

Fonti di finanziamento e modalità di pagamento

Contributo volontario dell'Aderente. Versamento contestuale Sì No

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di **primo contributo** di Euro _____ mediante:

Assegno bancario o circolare n. _____ intestato a _____ e munito della clausola di non trasferibilità

Addebito automatico sul c/c bancario. Per la Clientela delle Banche collocatrici è l'unica modalità di pagamento possibile. In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

Bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

Trattenuta a ruolo

e, a titolo di **versamento successivo**, intende versare un contributo dello stesso importo del primo versamento in rate:

Annuali Semestrali Quadrimestrali Trimestrali Mensili

mediante:

assegno bancario o circolare e munito della clausola di non trasferibilità

bollettino di conto corrente postale

bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

addebito automatico su conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate. Gli assegni e gli accrediti derivanti da autorizzazioni permanenti di addebito in conto corrente sono accettati salvo buon fine. I costi relativi alle operazioni necessarie all'effettuazione dei pagamenti sono a carico dell'Aderente. Indipendentemente dal mezzo di pagamento utilizzato, la valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. coincide con la data del versamento. Esclusivamente in caso di Addebito automatico su conto corrente, per la Clientela delle Banche Collocatrici, la valuta è pari a quella riconosciuta dalla Banca Ordinante.

- Contributo dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio
- Contributo da TFR
- Contributo Datore di Lavoro

I premi versati dall'Aderente per il tramite del Datore di Lavoro, il TFR conferito e il contributo del datore di lavoro, possono essere pagati solo con bonifico bancario. La valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. al versamento coincide con quella riconosciuta al bonifico effettuato dalla Banca Ordinante.

I versamenti, a cura del Datore di lavoro, dovranno avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare".

Recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Modulo di adesione, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso, dandone comunicazione scritta all'impresa mediante lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. - Rami Vita - Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello - Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma", con PEC all'indirizzo previdenzahdi@pec.hdia.it o tramite l'Intermediario presso il quale è avvenuta l'adesione. L'impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e l'impresa da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

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 stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del Fondo e ogni altra documentazione attinente al Fondo stesso, comunque disponibile sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
- 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, anche se materialmente scritte da altri, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e di riconoscere che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte dell'impresa. Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, l'impresa 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, l'impresa 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Prende atto che:

- il contratto si intende concluso con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione da parte dell'Aderente.
- gli effetti economici del contratto concluso decorrono dalle ore 24 del giorno del versamento del primo contributo.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Il Sottoscritto Aderente / Legale Rappresentante / Esercente la potestà/ Tutore / Curatore dichiara di voler ricevere il **Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo** mediante acquisizione della stessa tramite accesso alla propria **Area Riservata**.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Attenzione: Il consenso potrà essere ritirato successivamente in qualsiasi istante attraverso comunicazione scritta.

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato l'Aderente o il Legale Rappresentante/Esercente la potestà /Tutore/Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci, nonché la completezza e correttezza del presente Modulo di adesione.

Timbro e Firma dell'Azienda

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 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? _____
- 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")? 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

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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 tra 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	- Bilanciato - Obbligazionario misto	- Bilanciato - Azionario

- 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.
- 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Spazio riservato al Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO
P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
P033	OPERAI CONCIERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE RILEVANTI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P043	OPERAI VETRERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT-MAN
P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO-KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1

PREVIDENZA HDI - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE MODULO DI ADESIONE N° _____

Agenzia _____	Cod. Agenzia _____	Cod. Subagenzia _____	Cod. Produttore _____	Cat. _____	Mod. Pag. _____
	Sede contabile _____	N. matricola Contr.-Assic. _____	CIN _____		

Modulo di adesione a PREVIDENZA HDI – Piano Individuale pensionistico di tipo assicurativo iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5007

Attenzione (1): L'adesione a Previdenza HDI - 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare". Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Attenzione (2): Qualora l'aderente risulti già titolare di una posizione attiva, la presente adesione non potrà essere perfezionata (Circolare COVIP prot. 287/24 del 19 gennaio 2024).

Dati dell'Aderente:

Cognome: _____		Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: _____	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____		Nr. documento: _____	Ente di rilascio: _____	Data di rilascio: _____	Data fine validità: _____
Residenza in: _____		Indirizzo: _____		Cap: _____	Prov: _____
Telefono: _____			e-mail: _____		
Desidero ricevere la corrispondenza in formato cartaceo al seguente indirizzo (qualora differente da quello sopra indicato): _____					

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico			

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____	
Ente di Previdenza Obbligatoria _____	Anzianità contributiva: anni _____ mesi _____
Data di prima occupazione _____	Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N
<p>N.B. Si intende vecchio iscritto il Soggetto che alla data del 28/04/1993 aveva già aderito ad un fondo pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il Soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/04/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.</p>	
Età pensionabile anni (*) _____	
(*) L'età pensionabile è quella prevista dal regime obbligatori o di appartenenza.	

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

Istituto bancario _____	IBAN _____
-------------------------	------------

Dati dell'Azienda (solo in caso di Lavoratore dipendente)

Denominazione: _____	Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo: _____	
Fax: _____	Tel. _____ E-mail: _____

MODULO DI ADESIONE N°

Dati del Legale Rappresentante/Esercente la potestà / Tutore / Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Nr. documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	Data fine validità:
Residenza in:	Indirizzo:		Cap:	Prov:
Professione:				

Luogo e data Firma dell'Aderente Firma del Legale Rappresentante/Esercente la potestà/Tutore/Curatore Firma del Soggetto incaricato

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

Denominazione altra forma pensionistica:
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: <input type="checkbox"/> Consegnata <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.
Si richiede il
<input type="checkbox"/> Trasferimento dal sopra indicato Fondo Pensione Aperto
<input type="checkbox"/> Trasferimento dalla sopra indicata Forma Pensionistica Individuale di cui all'art. 13, co. 1, lettera b) del D.Lgs. 252 del 5 dicembre 2005

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

Eredi legittimi o testamentari dell'Aderente

Designati

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
 Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
 Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
 Indirizzo _____

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
 Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
 Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
 Indirizzo _____

Fonti di finanziamento e modalità di pagamento

Contributo volontario dell'Aderente. Versamento contestuale Sì No

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di **primo contributo** di Euro _____ mediante:

Assegno bancario o circolare n. _____ intestato a _____ e munito della clausola di non trasferibilità

Addebito automatico sul c/c bancario. Per la Clientela delle Banche collocatrici è l'unica modalità di pagamento possibile. In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

Bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

Trattenuta a ruolo

e, a titolo di **versamento successivo**, intende versare un contributo dello stesso importo del primo versamento in rate:

Annuali Semestrali Quadrimestrali Trimestrali Mensili

mediante:

assegno bancario o circolare e munito della clausola di non trasferibilità

bollettino di conto corrente postale

bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

addebito automatico su conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate. Gli assegni e gli accrediti derivanti da autorizzazioni permanenti di addebito in conto corrente sono accettati salvo buon fine. I costi relativi alle operazioni necessarie all'effettuazione dei pagamenti sono a carico dell'Aderente. Indipendentemente dal mezzo di pagamento utilizzato, la valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. coincide con la data del versamento. Esclusivamente in caso di Addebito automatico su conto corrente, per la Clientela delle Banche Collocatrici, la valuta è pari a quella riconosciuta dalla Banca Ordinante.

- Contributo dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio
- Contributo da TFR
- Contributo Datore di Lavoro

I premi versati dall'Aderente per il tramite del Datore di Lavoro, il TFR conferito e il contributo del datore di lavoro, possono essere pagati solo con bonifico bancario. La valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. al versamento coincide con quella riconosciuta al bonifico effettuato dalla Banca Ordinante.

I versamenti, a cura del Datore di lavoro, dovranno avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare".

Recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Modulo di adesione, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso, dandone comunicazione scritta all'impresa mediante lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. - Rami Vita - Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello - Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma", con PEC all'indirizzo previdenzahdi@pec.hdia.it o tramite l'Intermediario presso il quale è avvenuta l'adesione. L'impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e l'impresa da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

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 stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del Fondo e ogni altra documentazione attinente al Fondo stesso, comunque disponibile sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
- 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, anche se materialmente scritte da altri, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e di riconoscere che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte dell'impresa. Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, l'impresa 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, l'impresa 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Prende atto che:

- il contratto si intende concluso con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione da parte dell'Aderente.
- gli effetti economici del contratto concluso decorrono dalle ore 24 del giorno del versamento del primo contributo.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Il Sottoscritto Aderente / Legale Rappresentante / Esercente la potestà/ Tutore / Curatore dichiara di voler ricevere il **Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo** mediante acquisizione della stessa tramite accesso alla propria **Area Riservata**.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Attenzione: Il consenso potrà essere ritirato successivamente in qualsiasi istante attraverso comunicazione scritta.

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato l'Aderente o il Legale Rappresentante/Esercente la potestà /Tutore/Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci, nonché la completezza e correttezza del presente Modulo di adesione.

Timbro e Firma dell'Azienda

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 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? _____
- 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")? 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

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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 tra 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	- Bilanciato - Obbligazionario misto	- Bilanciato - Azionario

- 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.
- 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Spazio riservato al Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO
P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
P033	OPERAI CONCIERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE RILEVANTI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P043	OPERAI VETRERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT-MAN
P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO-KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1

PREVIDENZA HDI - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE MODULO DI ADESIONE N° _____

Agenzia _____	Cod. Agenzia _____	Cod. Subagenzia _____	Cod. Produttore _____	Cat. _____	Mod. Pag. _____
	Sede contabile _____	N. matricola Contr.-Assic. _____	CIN _____		

Modulo di adesione a PREVIDENZA HDI – Piano Individuale pensionistico di tipo assicurativo iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5007

Attenzione (1): L'adesione a Previdenza HDI - 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare". Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Attenzione (2): Qualora l'aderente risulti già titolare di una posizione attiva, la presente adesione non potrà essere perfezionata (Circolare COVIP prot. 287/24 del 19 gennaio 2024).

Dati dell'Aderente:

Cognome: _____		Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: _____	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____		Nr. documento: _____	Ente di rilascio: _____	Data di rilascio: _____	Data fine validità: _____
Residenza in: _____		Indirizzo: _____		Cap: _____	Prov: _____
Telefono: _____			e-mail: _____		
Desidero ricevere la corrispondenza in formato cartaceo al seguente indirizzo (qualora differente da quello sopra indicato):					

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico		

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____	
Ente di Previdenza Obbligatoria _____	Anzianità contributiva: anni _____ mesi _____
Data di prima occupazione _____	Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N
<p>N.B. Si intende vecchio iscritto il Soggetto che alla data del 28/04/1993 aveva già aderito ad un fondo pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il Soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/04/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.</p>	
Età pensionabile anni (*) _____	
(*) L'età pensionabile è quella prevista dal regime obbligatori o di appartenenza.	

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

Istituto bancario _____	IBAN _____
-------------------------	------------

Dati dell'Azienda (solo in caso di Lavoratore dipendente)

Denominazione: _____	Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo: _____	
Fax: _____	Tel. _____ E-mail: _____

MODULO DI ADESIONE N°

Dati del Legale Rappresentante/Esercente la potestà / Tutore / Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:		
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Nr. documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	Data fine validità:
Residenza in:	Indirizzo:	Cap:	Prov:	
Professione:				

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante/Esercente
la potestà/Tutore/Curatore

Firma del Soggetto incaricato

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

Denominazione altra forma pensionistica: Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: <input type="checkbox"/> Consegnata <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.
Si richiede il <input type="checkbox"/> Trasferimento dal sopra indicato Fondo Pensione Aperto <input type="checkbox"/> Trasferimento dalla sopra indicata Forma Pensionistica Individuale di cui all'art. 13, co. 1, lettera b) del D.Lgs. 252 del 5 dicembre 2005

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

- Eredi legittimi o testamentari dell'Aderente
 Designati

- Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____
- Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____
- _____

Fonti di finanziamento e modalità di pagamento

- Contributo volontario dell'Aderente.** Versamento contestuale Sì No

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di **primo contributo** di Euro _____ mediante:

- Assegno bancario o circolare n. _____ intestato a _____ e munito della clausola di non trasferibilità
- Addebito automatico sul c/c bancario. Per la Clientela delle Banche collocatrici è l'unica modalità di pagamento possibile. In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.
- Bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità
- Bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti
- Trattenuta a ruolo

e, a titolo di **versamento successivo**, intende versare un contributo dello stesso importo del primo versamento in rate:

- Annuali Semestrali Quadrimestrali Trimestrali Mensili

mediante:

- assegno bancario o circolare e munito della clausola di non trasferibilità
- bollettino di conto corrente postale
- bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità
- bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti
- addebito automatico su conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate. Gli assegni e gli accrediti derivanti da autorizzazioni permanenti di addebito in conto corrente sono accettati salvo buon fine. I costi relativi alle operazioni necessarie all'effettuazione dei pagamenti sono a carico dell'Aderente. Indipendentemente dal mezzo di pagamento utilizzato, la valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. coincide con la data del versamento. Esclusivamente in caso di Addebito automatico su conto corrente, per la Clientela delle Banche Collocatrici, la valuta è pari a quella riconosciuta dalla Banca Ordinante.

- Contributo dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio
- Contributo da TFR
- Contributo Datore di Lavoro

I premi versati dall'Aderente per il tramite del Datore di Lavoro, il TFR conferito e il contributo del datore di lavoro, possono essere pagati solo con bonifico bancario. La valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. al versamento coincide con quella riconosciuta al bonifico effettuato dalla Banca Ordinante.

I versamenti, a cura del Datore di lavoro, dovranno avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare".

Recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Modulo di adesione, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso, dandone comunicazione scritta all'impresa mediante lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. - Rami Vita - Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello - Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma", con PEC all'indirizzo previdenzahdi@pec.hdia.it o tramite l'Intermediario presso il quale è avvenuta l'adesione. L'impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e l'impresa da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

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 stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del Fondo e ogni altra documentazione attinente al Fondo stesso, comunque disponibile sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
- 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, anche se materialmente scritte da altri, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e di riconoscere che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte dell'impresa. Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, l'impresa 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, l'impresa 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Prende atto che:

- il contratto si intende concluso con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione da parte dell'Aderente.
- gli effetti economici del contratto concluso decorrono dalle ore 24 del giorno del versamento del primo contributo.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Il Sottoscritto Aderente / Legale Rappresentante / Esercente la potestà/ Tutore / Curatore dichiara di voler ricevere il **Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo** mediante acquisizione della stessa tramite accesso alla propria **Area Riservata**.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Attenzione: Il consenso potrà essere ritirato successivamente in qualsiasi istante attraverso comunicazione scritta.

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato l'Aderente o il Legale Rappresentante/Esercente la potestà /Tutore/Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci, nonché la completezza e correttezza del presente Modulo di adesione.

Timbro e Firma dell'Azienda

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 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? _____
- 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")? 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

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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 tra 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	- Bilanciato - Obbligazionario misto	- Bilanciato - Azionario

- 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.
- 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Spazio riservato al Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO
P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
P033	OPERAI CONCIERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE RILEVANTI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P043	OPERAI VETRERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT-MAN
P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO-KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1

PREVIDENZA HDI - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE MODULO DI ADESIONE N° _____

Agenzia _____	Cod. Agenzia _____	Cod. Subagenzia _____	Cod. Produttore _____	Cat. _____	Mod. Pag. _____
	Sede contabile _____	N. matricola Contr.-Assic. _____	CIN _____		

Modulo di adesione a PREVIDENZA HDI – Piano Individuale pensionistico di tipo assicurativo iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5007

Attenzione (1): L'adesione a Previdenza HDI - 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare". Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.

Attenzione (2): Qualora l'aderente risulti già titolare di una posizione attiva, la presente adesione non potrà essere perfezionata (Circolare COVIP prot. 287/24 del 19 gennaio 2024).

Dati dell'Aderente:

Cognome: _____		Nome: _____		Codice Fiscale: _____	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: _____	Comune di nascita: _____	Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____		Nr. documento: _____	Ente di rilascio: _____	Data di rilascio: _____	Data fine validità: _____
Residenza in: _____		Indirizzo: _____		Cap: _____	Prov: _____
Telefono: _____			e-mail: _____		
Desidero ricevere la corrispondenza in formato cartaceo al seguente indirizzo (qualora differente da quello sopra indicato): _____					

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico			

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____	
Ente di Previdenza Obbligatoria _____	Anzianità contributiva: anni _____ mesi _____
Data di prima occupazione _____	Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N
<p>N.B. Si intende vecchio iscritto il Soggetto che alla data del 28/04/1993 aveva già aderito ad un fondo pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il Soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/04/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.</p>	
Età pensionabile anni (*) _____	
(*) L'età pensionabile è quella prevista dal regime obbligatori o di appartenenza.	

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

Istituto bancario _____	IBAN _____
-------------------------	------------

Dati dell'Azienda (solo in caso di Lavoratore dipendente)

Denominazione: _____	Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo: _____	
Fax: _____	Tel. _____ E-mail: _____

MODULO DI ADESIONE N°

Dati del Legale Rappresentante/Esercente la potestà / Tutore / Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci

Cognome:	Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Nr. documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	Data fine validità:
Residenza in:	Indirizzo:	Cap:	Prov:	
Professione:				

Luogo e data Firma dell'Aderente Firma del Legale Rappresentante/Esercente la potestà/Tutore/Curatore Firma del Soggetto incaricato

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

Denominazione altra forma pensionistica: Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: <input type="checkbox"/> Consegnata <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.
Si richiede il <input type="checkbox"/> Trasferimento dal sopra indicato Fondo Pensione Aperto <input type="checkbox"/> Trasferimento dalla sopra indicata Forma Pensionistica Individuale di cui all'art. 13, co. 1, lettera b) del D.Lgs. 252 del 5 dicembre 2005

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

Eredi legittimi o testamentari dell'Aderente

Designati

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____

Cognome e Nome / Denominazione e Ragione sociale _____
Nato a _____ il _____ CF / P. IVA _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____

Fonti di finanziamento e modalità di pagamento

Contributo volontario dell'Aderente. Versamento contestuale Sì No

L'Aderente intende versare al Fondo, a titolo di **primo contributo** di Euro _____ mediante:

Assegno bancario o circolare n. _____ intestato a _____ e munito della clausola di non trasferibilità

Addebito automatico sul c/c bancario. Per la Clientela delle Banche collocatrici è l'unica modalità di pagamento possibile. In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

Bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

Trattenuta a ruolo

e, a titolo di **versamento successivo**, intende versare un contributo dello stesso importo del primo versamento in rate:

Annuali Semestrali Quadrimestrali Trimestrali Mensili

mediante:

assegno bancario o circolare e munito della clausola di non trasferibilità

bollettino di conto corrente postale

bonifico bancario intestato all'impresa di assicurazione o all'Incaricato espressamente in tale qualità

bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei Clienti

addebito automatico su conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione dell'impresa, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate. Gli assegni e gli accrediti derivanti da autorizzazioni permanenti di addebito in conto corrente sono accettati salvo buon fine. I costi relativi alle operazioni necessarie all'effettuazione dei pagamenti sono a carico dell'Aderente. Indipendentemente dal mezzo di pagamento utilizzato, la valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. coincide con la data del versamento. Esclusivamente in caso di Addebito automatico su conto corrente, per la Clientela delle Banche Collocatrici, la valuta è pari a quella riconosciuta dalla Banca Ordinante.

- Contributo dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio
- Contributo da TFR
- Contributo Datore di Lavoro

I premi versati dall'Aderente per il tramite del Datore di Lavoro, il TFR conferito e il contributo del datore di lavoro, possono essere pagati solo con bonifico bancario. La valuta riconosciuta da HDI Assicurazioni S.p.A. al versamento coincide con quella riconosciuta al bonifico effettuato dalla Banca Ordinante.

I versamenti, a cura del Datore di lavoro, dovranno avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare".

Recesso

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Modulo di adesione, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso, dandone comunicazione scritta all'impresa mediante lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. - Rami Vita - Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello - Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma", con PEC all'indirizzo previdenzahdi@pec.hdia.it o tramite l'Intermediario presso il quale è avvenuta l'adesione. L'impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e l'impresa da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

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 stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento del Fondo e ogni altra documentazione attinente al Fondo stesso, comunque disponibile sul sito www.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
- 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.hdiassicurazioni.it, nella sezione dei prodotti dedicati alla "Previdenza Complementare";
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, anche se materialmente scritte da altri, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e di riconoscere che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte dell'impresa. Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, l'impresa 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, l'impresa 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Prende atto che:

- il contratto si intende concluso con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione da parte dell'Aderente.
- gli effetti economici del contratto concluso decorrono dalle ore 24 del giorno del versamento del primo contributo.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante /
Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Il Sottoscritto Aderente / Legale Rappresentante / Esercente la potestà/ Tutore / Curatore dichiara di voler ricevere il **Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo** mediante acquisizione della stessa tramite accesso alla propria **Area Riservata**.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Attenzione: Il consenso potrà essere ritirato successivamente in qualsiasi istante attraverso comunicazione scritta.

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato l'Aderente o il Legale Rappresentante/Esercente la potestà /Tutore/Curatore per eventuali Aderenti minori o incapaci, nonché la completezza e correttezza del presente Modulo di adesione.

Timbro e Firma dell'Azienda

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 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? _____
- 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")? 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

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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 tra 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	- Bilanciato - Obbligazionario misto	- Bilanciato - Azionario

- 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.
- 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.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Luogo e data

Firma dell'Aderente

Firma del Legale Rappresentante / Esercente la potestà/Tutore/Curatore

Spazio riservato al Soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

TABELLA 1 - SOTTOGRUPPI DI ATTIVITA' ECONOMICA

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CENTRALI 102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI 200 TESORO DELLO STATO 165 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA 166 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI 167 ENTI DI RICERCA AMMINISTRAZIONI LOCALI 120 AMMINISTRAZIONI REGIONALI 121 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITA' METROPOLITANE 173 AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI 174 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI 175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI 176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA 177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CENTRALI 102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI 200 TESORO DELLO STATO 165 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA 166 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI 167 ENTI DI RICERCA AMMINISTRAZIONI LOCALI 120 AMMINISTRAZIONI REGIONALI 121 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITA' METROPOLITANE 173 AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI 174 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI 175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI 176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA 177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE 294 IMPRESE DI ASSICURAZIONE 295 FONDI PENSIONE 296 ALTRI FONDI PREVIDENZIALI SOCIETA' NON FINANZIARIE IMPRESE PUBBLICHE 470 (*) AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE 471 (*) IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO 472 (*) IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE E LOCALE 473 (*) ALTRE UNITA' PUBBLICHE 474 (*) HOLDING PUBBLICHE IMPRESE PRIVATE 430 (*) IMPRESE PRODUTTIVE 431 (*) HOLDING PRIVATE	ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE 724 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 725 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 726 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE 727 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE 733 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 734 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 735 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE 739 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 743 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 744 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 745 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 746 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 747 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 748 ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE DEI PAESI NON UE SOCIETA' NON FINANZIARIE 757 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 758 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 759 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI NON UE		
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE 191 ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	SOCIETA' FINANZIARIE AUTORITA' BANCARIE CENTRALI 300 BANCA D'ITALIA 301 UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI (I.I.C.)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE 450 (*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE 480 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI 481 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI 482 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE 490 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI 491 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI 492 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI	ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE 245 SISTEMA BANCARIO	ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI 101 CASSA DD.PP. 247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	FAMIGLIE 768 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 769 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 772 FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE 773 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 774 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 775 FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI 250 FONDAZIONI BANCARIE 255 HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE 256 HOLDING FINANZIARIE PRIVATE 257 MERCHANT BANKS 258 SOCIETA' DI LEASING 259 SOCIETA' DI FACTORING 263 SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO 264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM) 265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE 266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV) 267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.) 268 ALTRE FINANZIARIE 264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM) 265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE 266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV) 267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.) 268 ALTRE FINANZIARIE	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI 250 FONDAZIONI BANCARIE 255 HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE 256 HOLDING FINANZIARIE PRIVATE 257 MERCHANT BANKS 258 SOCIETA' DI LEASING 259 SOCIETA' DI FACTORING 263 SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO 264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM) 265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE 266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV) 267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.) 268 ALTRE FINANZIARIE	FAMIGLIE FAMIGLIE PRODUTTRICI 614 (*) ARTIGIANI 615 (*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI FAMIGLIE CONSUMATRICI 600 FAMIGLIE CONSUMATRICI	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE 500 ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI 501 ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE 783 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 784 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 785 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI NON UE	ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI 791 BANCA CENTRALE EUROPEA 770 ISTITUZIONI DELL'UE 771 ALTRI ORGANISMI 794 RAPPRESENTANZE ESTERE
AUSILIARI FINANZIARI 270 SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI 273 SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE 275 ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI 276 AGENTI DI CAMBIO 278 ASSOCIAZIONI BANCARIE 279 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE 279 AUTORITA' CENTRALI DI CONTROLLO 280 MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE 283 PROMOTORI FINANZIARI 284 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	AUSILIARI FINANZIARI 270 SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI 273 SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE 275 ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI 276 AGENTI DI CAMBIO 278 ASSOCIAZIONI BANCARIE 279 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE 279 AUTORITA' CENTRALI DI CONTROLLO 280 MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE 283 PROMOTORI FINANZIARI 284 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	RESTO DEL MONDO AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE 704 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 705 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 706 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 707 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 708 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 709 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM 714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM 715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE	AMMINISTRAZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE 501 ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI 791 BANCA CENTRALE EUROPEA 770 ISTITUZIONI DELL'UE 771 ALTRI ORGANISMI 794 RAPPRESENTANZE ESTERE	UNITA' NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE 551 UNITA' NON CLASSIFICABILI 552 UNITA' NON CLASSIFICATE
TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA

(*) I codici così contrassegnati devono obbligatoriamente essere accompagnati dall'indicazione del Ramo di Attività secondo la classificazione della TABELLA 2.

Qualora non sia possibile individuare il Sottogruppo di Attività economica, possono essere riportati i seguenti codici generici:

430 IMPRESE PRODUTTIVE
551 UNITA' NON CLASSIFICABILI
552 UNITA' NON CLASSIFICATE

TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC. PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO
P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
P033	OPERAI CONCIERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE RILEVANTI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P043	OPERAI VETRERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT-MAN
P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO-KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1