

# OPEN FUND NUOVA TIRRENA

## MODULO DI ADESIONE

### DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

NUMERO DI EMISSIONE	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE PRODUTTORE	CODICE INCASSO
COGNOME E NOME ADERENTE		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA	PROV. O STATO DI NASCITA (sigla)	DATA DI NASCITA	NAZIONALITA (sigla)	
RESIDENZA	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.
DOMICILIO ABITUALE (se diverso dalla residenza)	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.

### MODALITA' DI ADESIONE

<input type="checkbox"/> A) in forma INDIVIDUALE SENZA apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)	
<input type="checkbox"/> B) in forma INDIVIDUALE CON apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)	
<input type="checkbox"/> C) in forma COLLETTIVA CON apporto del SOLO TFR (trattamento di fine rapporto)	CODICE CONTRATTO
<input type="checkbox"/> D) in forma COLLETTIVA CON versamento di TUTTE LE FONTI CONTRIBUTIVE (azienda, aderente, TFR)	CODICE CONTRATTO
<input type="checkbox"/> E) in forma INDIVIDUALE da convenzionamento	ASSOCIAZIONE DI LAVORATORI AUTONOMI O LIBERI PROFESS. DI APPARTENENZA CODICE CONVENZIONE

### DATORE DI LAVORO (da compilare solo per modalità di adesione B), C) e D).

RAGIONE SOCIALE	SETTORE MERCEOLOGICO			
CODICE FISCALE	PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)			
SEDE LEGALE	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.
SEDE AMMINISTRATIVA (se diverso dalla sede amministrativa)	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.

### TIPOLOGIA DI ATTIVITA' LAVORATIVA

<input type="checkbox"/> LAVORATORE DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> COLTIVATORE DIRETTO, MEZZADRO, COLONO	<input type="checkbox"/> ARTIGIANO
<input type="checkbox"/> COMMERCIANTE	<input type="checkbox"/> COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO	<input type="checkbox"/> SOCIO DI COOPERATIVE DI PRODUZIONE
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> ALTRA ATTIVITA' LAVORATIVA	<input type="checkbox"/> NESSUNA ATTIVITA' LAVORATIVA

### CONDIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA (INPS o altro ente previdenziale obbligatorio)

DATA PRIMA OCCUPAZIONE CON PREVIDENZA OBBLIGATORIA	ANZIANITA' CONTRIBUTIVA AL 31/12/1995		
<input type="checkbox"/> Antecedente il 28/04/1993	<input type="checkbox"/> Successiva il 28/04/1993	<input type="checkbox"/> Maggiore o uguale a 18 anni	<input type="checkbox"/> Inferiore a 18 anni

### CONDIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA (INPS o altro ente previdenziale obbligatorio)

VECCHIO ISCRITTO A FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI (1)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(1) Si considera "Vecchio Iscritto" colui che ha aderito ad un Fondo Pensione entro il 28/04/1993 e non ha mai riscattato la propria posizione

**TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE (da compilare nel caso venga richiesto il trasferimento)**

Il sottoscritto autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. a richiedere il trasferimento verso il fondo pensione aperto "OPEN FUND NUOVA TIRRENA – Fondo Pensione Aperto a contribuzione definita" della propria posizione individuale attualmente in essere presso la seguente forma pensionistica complementare (comprese le necessarie informazioni):

DENOMINAZIONE DELLA FORMA PENSIONISTICA DATA DI ADESIONE	DATA DI ADESIONE
--	------------------

INDIRIZZO	COMUNE	PROV.	NAZ.	CAP.
-----------	--------	-------	------	------

PERSONA DI RIFERIMENTO	INDIRIZZO EMAIL	TELEFONO	FAX
------------------------	-----------------	----------	-----

**FREQUENZA/AMMONTARE E MODALITA' DI VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI A CARICO DELL'ADERENTE**

Sezione da compilare in caso di adesione di tipo A) o E). in caso di adesione di tipo B), compilare solo per indicare l'eventuale ulteriore contribuzione personale dell'Aderente. Non compilare in caso di adesione di tipo C) o D) .

**FREQUENZA**       ANNUALE       SEMESTRALE       TRIMESTRALE       MENSILE

**AMMONTARE**      IMPORTO ANNUO      IMPORTO SINGOLA RATA      ULTERIORE VERSAMENTO ALL'ADESIONE

Euro	→	Euro	Euro
------	---	------	------

**MODALITA' primo versamento**      ASSEGNO NON TRASFERIBILE

(intestato a Groupama Assicurazioni SpA – FPA Open Fund Nuova Tirrena)       BONIFICO BANCARIO

**Versamenti successivi**      ASSEGNO NON TRASFERIBILE

(intestato a Groupama Assicurazioni SpA – FPA Open Fund Nuova Tirrena)       RIMESSA INTERBANCARIA DIRETTA – R.I.D. (compilare l'apposito modulo)

ORDINE DI BONIFICO PERMANENTE IN C/C <sup>(1)</sup>       BONIFICO BANCARIO

(1) Da effettuarsi sul conto corrente intestato a "Groupama Assicurazioni S.p.A. FPA Open Fund Nuova Tirrena" aperto presso STATE STREET BANK S.P.A.

Coordinate Bancarie IBAN: **IT 48 D 03163 01696 615320634452**

La CAUSALE deve riportare nell'ordine seguente:

Codice Fiscale Aderente, Codice Agenzia Groupama Assicurazioni, motivazione ("contributo aderente"), nominativo Aderente

**MODALITA' DI VERSAMENTO DEL TFR E DEI CONTRIBUTI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

Il versamento del TFR e di altri contributi da parte del datore di lavoro può avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario da effettuarsi sul conto corrente intestato a "Groupama Assicurazioni S.p.A. FPA Open Fund Nuova Tirrena" aperto presso STATE STREET BANK S.P.A.

Coordinate Bancarie IBAN: **IT 48 D 03163 01696 615320634452**

La CAUSALE deve riportare nell'ordine seguente:

Codice Fiscale Aderente, Codice Agenzia Groupama Assicurazioni, motivazione ("contributo TFR/datore di lavoro"), nominativo Aderente

**SCELTE DI INVESTIMENTO (scegliere alternativamente il punto 1 o 2)**

1) <input type="checkbox"/>	<b>RIPARTIZIONE PER FONTE CONTRIBUTIVA</b> (barrare le caselle interessate. Nell'ambito di ciascuna fonte contributiva può essere scelta una sola linea)	LINEA OBBLIGAZIONARIA CON GARANZIA	LINEA BILANCIATA CON GARANZIA	LINEA AZIONARIA
	CONTRIBUTO A CARICO DELL'ADERENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CONTRIBUTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CONTRIBUTO T.F.R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POSIZIONE TRASFERITA DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) <input type="checkbox"/>	<b>RIPARTIZIONE PERCENTUALE</b> (la somma delle percentuali deve obbligatoriamente avere come risultato 100%)	LINEA OBBLIGAZIONARIA CON GARANZIA	LINEA BILANCIATA CON GARANZIA	LINEA AZIONARIA
	RIPARTIZIONE PERCENTUALE DEL CONTRIBUTO INDIPENDENTEMENTE DALLA FONTE CONTRIBUTIVA	_ _  %	_ _  %	_ _  %
	RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLA POSIZIONE TRASFERITA DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE	_ _  %	_ _  %	_ _  %



## MEZZI DI PAGAMENTO UTILIZABILI E RELATIVI GIORNI DI VALUTA

I termini di valuta riconosciuti dalla Banca Depositaria ai diversi mezzi di pagamento utilizzati sono i seguenti:

- assegno non trasferibile: + 2 giorni lavorativi
- bonifico bancario: valuta banca ordinante
- ordine di bonifico permanente: valuta banca ordinante
- RID: a) stessa banca: + 1 giorno lavorativo  
b) banca diversa: + 2 giorni lavorativi

*Mod. 26.695 Ed. 06/2010*

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1  
Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI

