CENTO STELLE REALE

Piano Individuale Pensionistico di tipo Assicurativo - Fondo Pensione
Iscritto all' Albo tenuto dalla COVIP al n. 5052

Modulo di Adesione

Avvertenza: l'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente". La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito web www.realemutua.it e verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Mod. VIT 8271 Ed. 06/2018

Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

Codice Agenzia _____ Agenzia di _____ Sub Agenzia_____ Codice Sub Agenzia _____

Cod. Intermediario Mod. 7B_____ Cod. intermediario 3_____

Dati dell'aderente				
Cognome		Nome	Codice fiscale	
Sesso M ☐ F ☐	Data di nascita / /	Comune di nascita	Provincia	Stato
Tipo documento[1]		N. documento	Ente di rilascio	Data di rilascio / / /
Residente in:		CAP	Telefono	e-mail:
Domiciliato in:		CAP	Località	Prov.

Dati anagrafici del legale rappresentante per aderenti incapaci				
Cognome		Nome	Codice fiscale	
Sesso M ☐ F ☐	Data di nascita / /	Comune di nascita	Provincia	Stato
Tipo documento[1]		N. documento	Ente di rilascio	Data di rilascio / / /
Domiciliato in:		CAP	Località	Prov.

C.I. (carta d'identità); **PAT** (patente); **PAS** (passaporto); **POR** (porto d'armi); **L.P.** (libretto pensionistico); **ALB** (documento d'iscrizione albo professionale); **TES** (tessera d'identificazione militare)

Iscritto alla previdenza obbligatoria in data: ☐ ante 29/04/1993 ☐ post 29/04/1993 ☐ non ancora iscritto

Data prima adesione ad una **forma pensionistica complementare** _____

Dati dell'Azienda/Associazione (solo in caso di lavoratori dipendenti)	
Azienda	Tel.
Codice Fiscale/Partita IVA	
Indirizzo	E-mail

Condizione professionale (sezione obbligatoria)				
CCNL di riferimento_____				
☐ Lavoratore dipendente		☐	☐	☐
☐ Privato / Soci Lavoratori di Cooperative	☐ Pubblico	Lavoratore autonomo / libero professionista	Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	Soggetto diverso da quelli precedenti

Titolo di studio (sezione obbligatoria)			
☐ Nessuno	☐ Licenza elementare	☐ Licenza Media Inferiore	☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore	☐ Diploma Universitario / Laurea Triennale	☐Laurea / Laurea Magistrale	☐ Specializzazione post laurea

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

Denominazione altra forma pensionistica: _____ **Numero di iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:** _____	
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	
☐ Consegnata	☐ 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.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
☐ Si	☐ No

Scelte delle linee di investimento *Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti (la somma delle % deve essere 100)*	
Comparto	**Categoria**
Reale Linea Equilibrio _____%	Bilanciata
Reale Linea Futuro _____%	Azionaria

Beneficiari designati in caso di morte dell'aderente			
☐ Eredi			
☐ Beneficiari (solo se diversi dagli eredi)			
Quota	**Normativo / Ragione Sociale**	**Luogo e data di nascita**	**Codice fiscale / Partita IVA**

Adesione individuale senza apporto del TFR		
Contribuzione dell'aderente	Premio / Contributo dell'aderente: €_____ + Caricamento per spese di adesione: €__10_____ = **Premio versato*:** € _____	
Periodicità dei versamenti	☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale	
Variabilità del premio	☐ Costante ☐ Crescente del _____% annuo	
Modalità di pagamento	☐ Agenzia (escluso frazionamento mensile)	
	☐ SDD* – addebito diretto sul c/c intrattenuto presso	BANCA _____ FILIALE _____ IBAN _____

*Nel caso in cui l'aderente scelga la periodicità mensile, l'importo ivi indicato deve essere relativo ai primi tre mesi. Trascorsi i primi tre mesi, sarà addebitato un importo, tramite SDD, pari a 1/3 di quanto indicato alla voce "Premio/contributo dell'aderente".

Adesione individuale relativa a rapporto di lavoro dipendente con apporto del TFR ed eventuale contributo datoriale e/o proprio	
☐ Contributo del TFR:	☐ 100% del TFR ☐ Altra percentuale del TFR _____%
☐ Contributo del datore di lavoro:	☐ Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____% ☐ Importo annuo costante € _____
☐ Contributo del lavoratore:	☐ Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____% ☐ Importo annuo costante € _____

Prestazioni assicurative facoltative (riservato agli aderenti con un età compresa tra i 18 ed i 50 anni)

L'aderente chiede di attivare una delle prestazioni assicurative accessorie previste dall'art. 14 del Regolamento di **CENTO STELLE REALE** e disciplinate dalle Sezioni E ed F delle Condizioni Generali di Contratto, prestando il proprio assenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.
Scegliere un solo tipo di prestazione:

☐ Caso di premorienza ☐ Caso di premorienza o invalidità totale e permanente

L'aderente **non può assicurarsi senza accertamenti sanitari per un capitale caso morte complessivo superiore a 300.000,00 euro**, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti con la Compagnia.
L'aderente dichiara quanto segue in merito al suo stato di salute consapevole che le seguenti notizie di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per l'assunzione del rischio da parte della Compagnia:

- di trovarsi attualmente in buona salute e di svolgere regolarmente la sua professione abituale;
- di non svolgere un'attività professionale pericolosa;
- di non praticare attività sportive pericolose;
- di non essere affetto da malattie o lesione gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato e di non avere malformazioni gravi o invalidità;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato ai quali Reale Mutua ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.

Conferma che le dichiarazioni rese sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza, consapevole del fatto che, in caso contrario, il contratto relativo alla prestazione accessoria non sarà valido.

Luogo e Data: _____ *Firma dell'aderente:* _____

Modalità di pagamento

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

☐ assegno circolare o bancario intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità (3 giorni valuta);

☐ bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);

☐ bonifico SEPA (3 giorni valuta);

☐ SDD (SEPA Direct Debit);

☐ bancomat o carta di credito, presso le sole agenzie abilitate (addebito immediato per il bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito);

ATTENZIONE: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

Si dà quietanza, salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato, dell'importo di euro _____.

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave dell'aderente" e il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa, il Regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.realemutua.it;
- di aver sottoscritto la "Scheda dei 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 dei costi);*
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione*:*
  - ✓ sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
  - ✓ con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
  - ✓ in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, 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.realemutua.it;
  - ✓ 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, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla data di decorrenza del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società – con lettera raccomandata indirizzata a Società Reale Mutua di Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino. Il recesso ha l'effetto di liberare l'aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società Reale Mutua di Assicurazioni provvederà a rimborsare all'aderente il premio da questi corrisposto, al netto delle spese di adesione effettivamente sostenute.

Luogo e Data: _____

Firma dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente minore o incapace_____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento: _____

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il presente Questionario è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale ed ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento

CONOSCENZE IN MATERIA PREVIDENZIALE

1. **Conoscenza dei fondi pensione**

   Ne so poco

   Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo

   Ho una conoscenza dei diversi tipi di forme pensionistiche e delle principali tipologie di prestazioni

2. **Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione**

   Non ne sono al corrente

   So che le somme versate non sono liberamente disponibili

   So che le somme versate 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

3. **A che età prevede di andare in pensione?** ___ anni

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

5. **Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**

   Si

   No

6. **Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere un'integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto delle Sua situazione lavorativa?**

   Si

   No

CONGUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9.

7. **Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)**

   Risparmio medio annuo fino a 3.000 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)

8. **Fra quanto 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)

9. **In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?**

Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

PUNTEGGIO OTTENUTO ☐

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7,8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	**Punteggio tra 5 e 7**	**Punteggio tra 8 e 12**
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

Luogo e Data: _____

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.

Firma dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente minore o incapace_____

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.

Firma dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente minore o incapace_____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento: _____

CENTO STELLE REALE

Istituito dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni (Gruppo Reale Mutua)
e iscritto all'Albo della Covip con il n. 17

INFORMATIVA PER GLI ADERENTI A CENTO STELLE REALE AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Regolamento") e in relazione ai dati personali che La riguardano, eventualmente anche relativi alla Sua salute, biometrici, genetici o giudiziari, richiesti o acquisiti all'atto di adesione a Cento Stelle Reale istituito dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni (Gruppo Reale Mutua) (di seguito, "Fondo Pensione") e nel corso del rapporto con lo stesso, e che formeranno oggetto del trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. BASE GIURIDICA E FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La base giuridica del trattamento dei dati è costituita dalla Sua adesione (perfezionata o perfezionanda) al Fondo Pensione.
I Suoi dati personali saranno trattati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio, ai sensi del d.lgs. 5 dicembre 2005, n.252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno trattati dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni – Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, necessarie per fornirLe i servizi da Lei richiesti e/o in Suo favore previsti, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate. Il trattamento sarà svolto all'interno dell'organizzazione del Gruppo Reale Mutua da dipendenti e collaboratori autorizzati a svolgere le specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità indicate al punto 1 della presente informativa e in osservanza delle disposizioni di legge vigenti; lo stesso avviene presso i soggetti indicati al punto 3 della presente informativa. Per talune attività, inoltre, il Fondo Pensione si potrà avvalere di soggetti di fiducia (talvolta anche situati al di fuori dell'Unione Europea) che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica e organizzativa.
I dati saranno conservati per un periodo di tempo compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, nonché con l'iter di archiviazione delle pratiche. In particolare, abbiamo l'obbligo di osservare i termini prescrizionali (di norma 10 anni) e i termini stabiliti dalla normativa regolamentare tipica di settore (IVASS) prima di procedere alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati.

3. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI A SOGGETTI TERZI

La Società Reale Mutua di Assicurazioni potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi del trattamento, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa".
In particolare, i dati potranno essere comunicati:

- alle Società del Gruppo Reale Mutua controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situate anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo per le finalità amministrativo contabili, nonché per l'acquisizione, la gestione e l'investimento delle somme versate dagli iscritti;
- ad assicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, fondi pensione; sim; legali;
- a società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi o di archiviazione; società di consulenza per la tutela giudiziaria; società di servizi di investigazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni ai sottoscrittori di Cento Stelle Reale); società di revisione contabile e certificazione di bilancio; società di consulenza; società di

informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- all'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- alla COVIP (Commissione di Vigilanza sui fondi pensione) per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente;
- a organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, nonché enti ed organi nazionali nei quali le imprese assicuratrici sono rappresentate;
- a Istituti scientifici di studi assicurativi, di istruzione professionale e stampa tecnica assicurativa;
- ad altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

4. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, sempre nell'ambito delle finalità indicate al punto 1 della presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO (EX ARTT. 12 - 23 DEL REGOLAMENTO)

Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità su cui si basa il trattamento, nonché della logica applicata ai casi di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere, se ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità previste dal Regolamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché la rettifica dei dati personali inesatti o, se vi sia interesse, l'integrazione degli stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento e di esercitare il diritto alla portabilità. L'interessato ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per quanto di sua competenza.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza, non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Buongiorno Reale – Via Corte d'Appello 11, 10122 – Torino – Numero Verde 800 320320 – E-mail: buongiornoreale@realemutua.it

6. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il **Titolare del trattamento** è la Società Reale Mutua di Assicurazioni, con sede legale in Via Corte d'Appello, 11 – 10022, Torino.

Consenso necessario

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a presta il Suo consenso, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali per l'esecuzione dei servizi richiesti secondo le finalità di cui al punto 1 dell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile e senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto o in Suo favore previsto.

Luogo e data

_____

Nome e cognome (in stampatello)

_____

Firma

_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' COMMERCIALI

Reale Mutua Assicurazioni può ricorrere al trattamento dei Suoi dati personali anche per finalità diverse da quelle di cui al punto 1 dell'informativa. Si tratta di finalità connesse ma non indispensabili ai fini dell'esecuzione di quanto da Lei richiesto e contrattualmente previsto. Per questo motivo, Reale Mutua Assicurazioni Le chiede di esprimere facoltativamente il consenso al trattamento dei Suoi dati con riferimento alle seguenti finalità:

a) per il trattamento dei Suoi dati personali, anche tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo MMS o SMA, etc), da parte di Reale Mutua Assicurazioni per le finalità commerciali, promozionali e offerte speciali:

Acconsento □ Non Acconsento □

b) per il trattamento dei Suoi dati personali, anche tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo MMS o SMS, etc.), per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte delle Società del Gruppo Reale Mutua:

Acconsento □ Non Acconsento □

c) per il trattamento dei Suoi dati personali, anche tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo MMS o SMS, etc.) per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte di partner commerciali delle Società del Gruppo Reale Mutua:

Acconsento □ Non Acconsento □

Luogo e data

_____

Nome e cognome dell'interessato (in stampatello)

_____

Firma

_____