



FONDO PENSIONE APERTO TESEO

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



MODULO DI ADESIONE

Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
con sede in via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino

ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.
con sede in via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano

Codice Agenzia _____ Agenzia di _____

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

Spett.le Società Reale Mutua di Assicurazioni
Fondo Pensione Aperto TESEO
Via Corte d'Appello, 11
10122 - TORINO (TO)

Dati anagrafici dell'aderente

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita / /	Località di nascita		Prov.	Nazione di nascita
Doc. di riconoscimento ¹	N.	Emesso il / /	Luogo di emissione	Ente di rilascio	
Residente in:			CAP	Località	Prov.
Domiciliato in:			CAP	Località	Prov.

Titolo di studio dell'aderente (sezione obbligatoria)

<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 dell'aderente (sezione obbligatoria)

CCNL di riferimento _____

<input type="checkbox"/> Dipendente settore privato ²	<input type="checkbox"/> Dipendente settore pubblico
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo, libero professionista e assimilati	<input type="checkbox"/> Altro _____

² in questa voce sono compresi anche i Soci Lavoratori di Cooperative

Informazioni previdenziali dell'aderente (obbligatoria)

✓ 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 (cui non sia seguito il riscatto totale):
____/____/____

Dati anagrafici del Legale Rappresentante per Aderenti minori o incapaci

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita / /	Località di nascita		Prov.	Nazione di nascita
Doc. di riconoscimento ¹	N.	Emesso il / /	Luogo di emissione	Ente di rilascio	
Domiciliato in:			CAP	Località	Prov.

¹ 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)

Modalità di adesione (selezionare una delle due opzioni)

OPZIONE 1:

IN FORMA INDIVIDUALE SENZA APPORTO DEL TFR

Il primo versamento deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario a favore di Reale Mutua - Fondo TESEO, sul c/c intrattenuto presso State Street Bank International GmbH - Succursale Italia, riportando sulla causale di versamento il Codice Fiscale. **IBAN: IT60W0343901600000001021761**

I versamenti successivi possono essere effettuati, a discrezione dell'aderente, tramite (selezionare):

Bonifico SEPA a favore di Reale Mutua - Fondo TESEO, sul c/c presso State Street Bank International GmbH - Succursale Italia, riportando nella causale di versamento il codice iscritto.

Periodicità Bonifico:

mensile trimestrale
 semestrale annuale

IBAN: IT60W0343901600000001021761

SDD - addebito diretto sul c/c intrattenuto presso

Banca _____

Filiale _____

IBAN: _____

cadenza: mensile trimestrale semestrale annuale

per un importo annuo pari a € _____

L'addebito SDD si attiva automaticamente decorsi 6 mesi dalla data di iscrizione. E' facoltà dell'aderente, che abbia attivato un SDD mensile o trimestrale, coprire con il primo versamento la prima semestralità.

OPZIONE 2:

IN FORMA INDIVIDUALE CON APPORTO DEL TFR ED EVENTUALMENTE DEL CONTRIBUTO PROPRIO E/O DEL DATORE DI LAVORO

IN FORMA COLLETTIVA CON APPORTO DEL TFR ED EVENTUALMENTE DEL CONTRIBUTO PROPRIO E/O DEL DATORE DI LAVORO

Alla raccolta e al versamento dei contributi è delegata l'Azienda/l'Associazione:

Azienda/Associazione _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ e-mail _____

I versamenti devono essere effettuati dall'Azienda/Associazione con le modalità indicate nella Convenzione o nel Modulo raccolta dati dalla medesima sottoscritto.

INDICARE DI SEGUITO IMPORTI E PERCENTUALI RICHIESTI, IN BASE ALLO STATUS DI APPARTENENZA (a, b o c):

a. Lavoratore dipendente che versa il TFR ed eventualmente il contributo proprio e/o del datore di lavoro

Percentuale dell'accantonamento annuo di TFR: _____ %

(inferiore al 100% solo se di prima iscrizione alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29.04.93)

Percentuale calcolata sull'imponibile utile ai fini del computo del TFR previsto dal CCNL:

- a carico del lavoratore _____ %

- a carico del datore di lavoro _____ %

b. Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro

Percentuale dell'imponibile considerato ai fini del calcolo dei contributi previdenziali obbligatori: _____ %

c. Lavoratori autonomi, liberi professionisti e assimilati (per esempio, co.co.co.)

- A carico del lavoratore:

- A carico del committente:

State Street Bank International GmbH - Succursale Italia provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:

- BONIFICO SEPA: il giorno lavorativo successivo a quello riconosciuto dalla Banca Ordinante

- SDD: due giorni lavorativi

Il sottoscritto chiede di aderire, con le modalità sopraindicate, al Fondo Pensione Aperto Teseo e prende atto:

- di essere responsabile della completezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione Aperto Teseo e s'impegna a comunicare con tempestività ogni variazione degli stessi che dovesse successivamente intervenire;
- che in caso di pagamento con bonifico SEPA non è consentito effettuare lo stesso con valuta retrodatata a favore del beneficiario; in caso di contribuzione tramite SDD la modifica degli importi e della periodicità di addebito dovranno essere comunicate con un preavviso di almeno 30 giorni.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento e la Nota Informativa e di aver ricevuto il Progetto Esemplificativo.

Luogo e data

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

Firma del soggetto incaricato del collocamento del Fondo Pensione Aperto TESEO

Preso atto dell'Informativa Privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate nell'Informativa.

Luogo e data

Nome e Cognome dell'interessato (leggibili)

Firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO E/O FINALITÀ PROMOZIONALI

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte del Fondo Pensione Aperto Teseo al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati alle Società del Gruppo Reale Mutua e a società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti in ambito assicurativo.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in Informativa.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi indicati nell'Informativa.

Pertanto, a seconda che Lei sia o meno interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:

esprimo il consenso

nego il consenso

Luogo e data

Nome e Cognome dell'interessato (leggibili)

Firma

