



Fondo Pensione Aperto Teseo

Istituito dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni (Gruppo Reale Mutua)
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 17

MODULO DI ADESIONE

Attenzione: l'adesione al Fondo Pensione Aperto Teseo deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente". La Nota informativa e il Regolamento sono disponibili sul sito web www.fondoteseo.com e verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

N. 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 _____

Dati dell'aderente

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	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 minori o incapaci

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita / /	Comune di nascita		Provincia	Stato
Tipo documento ¹		N. documento		Ente di rilascio	Data 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)

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

Data di prima iscrizione alla previdenza complementare _____

Dati dell'Azienda/Associazione (solo in caso di lavoratori dipendenti)

Azienda		Tel.	
Codice Fiscale/Partita IVA			
Indirizzo		E-mail	
L'Azienda/ Associazione sopra indicata è delegata alla raccolta e al versamento dei contributi con le modalità indicate nella Convenzione o nel Modulo di Raccolta dati dalla medesima sottoscritto.			



Condizione professionale (sezione obbligatoria)				
CCNL di riferimento _____				
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Privato/ Soci Lavoratori di Cooperative	<input type="checkbox"/> Pubblico	Lavoratore autonomo/libero professionista	Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	Soggetto diverso da quelli precedenti

Titolo di studio (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

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni:

Tipologia di adesione collettiva	
<input type="checkbox"/> Contratti e accordi collettivi – Regolamenti aziendali	<input type="checkbox"/> Accordi Plurimi

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:	
<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.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Opzioni di investimento		
Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il Questionario di autovalutazione riportato più avanti		
<input type="checkbox"/> OPZIONE 1 COMPARTI: Scegliere uno o più comparti (la somma delle % deve essere 100)	Linea Garantita Etica _____%	Linea Prudenziale Etica _____%
	Linea Bilanciata Etica _____%	Linea Sviluppo Etica _____%

<input type="checkbox"/> OPZIONE 2 PROFILI DI INVESTIMENTO PROGRAMMATO: Scegliere uno solo dei profili proposti	<input type="checkbox"/> Equilibrio	<input type="checkbox"/> Evoluzione
---	-------------------------------------	-------------------------------------

Beneficiari designati in caso di morte dell'aderente			
<input type="checkbox"/> Eredi			
<input type="checkbox"/> Beneficiari (solo se diversi dagli eredi)			
Quota	Normativo/Ragione Sociale	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale/Partita IVA

Contribuzione e modalità di pagamento	
<input type="checkbox"/> 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 presso State Street Bank International GmbH – Succursale Italia, riportando sulla causale di versamento il Codice Fiscale . IBAN: IT60W0343901600000001021761.	
I versamenti successivi potranno essere effettuati tramite	<input type="checkbox"/> Bonifico SEPA – riportare sulla causale il n. di adesione
	<input type="checkbox"/> SDD*– addebito diretto sul c/c intrattenuto presso BANCA _____ FILIALE _____ IBAN _____
Periodicità: <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale	
*L'addebito SDD si attiva automaticamente decorsi 6 mesi dalla data di iscrizione. È facoltà dell'aderente che abbia attivato un SDD mensile o trimestrale coprire con il primo versamento la prima semestralità. Il modulo SDD è scaricabile sul sito www.fondoteseo.com .	
Il Depositario 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	

<input type="checkbox"/> IN FORMA INDIVIDUALE CON APPORTO DEL TFR ED EVENTUALMENTE DEL CONTRIBUTO PROPRIO E/O DEL DATORE DI LAVORO.	<input type="checkbox"/> IN FORMA COLLETTIVA
Indicare di seguito importi e percentuali richiesti, in base allo status di appartenenza:	
<p>Lavoratore dipendente che versa il TFR ed eventualmente il contributo proprio e/o del datore di lavoro</p> <p>Percentuale dell'accantonamento annuo di TFR: _____%</p> <p><i>(Inferiore al 100% solo se di prima iscrizione alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29.04.93)</i></p> <p>Percentuale calcolata sull'imponibile utile ai fini del computo del TFR previsto dal CCNL:</p> <p>- a carico del lavoratore _____ %</p> <p>- a carico del datore di lavoro _____ %</p>	<p style="text-align: center;">Altre categorie</p> <p style="text-align: center;">(ad es. soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro, lavoratori autonomi, liberi professionisti e assimilati)</p> <p style="text-align: center;">Indicare la tipologia e le fonti contributive</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



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

L'aderente chiede di attivare una delle prestazioni assicurative accessorie previste dall'art. 15 del Regolamento di TESEO e disciplinate dai relativi Allegati 4a e 4b, 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 lesioni 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, ommesso o 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: _____

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 al fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondoteseo.com;
- 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.fondoteseo.com;
 - ✓ 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 e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

Luogo e Data: _____

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

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 DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- Ne so poco
- Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
- Ho una conoscenza dei diversi tipi di 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")?

- Sì
- 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?

- Sì
- No

CONGRUITA' 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 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)

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

La scelta di un percorso *Life Cycle* è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di Autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

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: _____



FONDO PENSIONE APERTO TESEO



Istituito dalla Società reale Mutua Assicurazioni (Gruppo Reale Mutua)

e iscritto all'Albo della Covip con il n. 17

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), FONDO PENSIONE APERTO TESEO fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti.

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a TESEO (di seguito Fondo Pensione), sono effettuati:

- 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 .

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito alla domanda di adesione al Fondo Pensione presentata dall'interessato.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività:

- alle Società del Gruppo Reale Mutua per l'acquisizione, la gestione e l'investimento delle somme versate dagli iscritti;
- al Depositario incaricato per il versamento dei contributi da parte degli 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, sim; legali;
- a società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi;
- 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 Commissione di Vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.



5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

6. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Per l'esercizio di quanto sopra potrà rivolgersi al Responsabile del Fondo pro - tempore, individuato ai sensi dell'Art. 7 del Regolamento del Fondo Pensione Aperto Teseo, inviando una comunicazione presso la sede del Fondo Pensione, Via Corte d'Appello 11- 10122 Torino, oppure al Numero Verde 800 – 410848, o all'indirizzo e-mail: fondoteseo@realemutua.it

_____/_____/_____
Luogo e Data

Nome e Cognome dell'interessato

Firma

Trattamento dei dati personali per finalità commerciali e/o promozionali

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 Sms, etc.), da parte di Reale Mutua Assicurazioni per le finalità commerciali, promozionali e offerte speciali

Accenso Non accenso

- 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:

Accenso Non accenso

- 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:

Accenso Non accenso

_____/_____/_____
Luogo e Data

Nome e Cognome dell'interessato

Firma