



Domani Sicuro Plus

FONDO PENSIONE.
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO
ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N. 5068.

MODULO DI ADESIONE

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI

Domani Sicuro Plus

Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

| | | |
|--|-----------------------|---------------------------|
| Modulo di adesione a DOMANI SICURO PLUS – PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5068 | INTERMEDIARIO _____ | CUC/Cod. _____ |
| | INTERMEDIARIO 2 _____ | Subagenzia _____ |
| | INTERMEDIARIO 3 _____ | Data sottoscrizione _____ |

ATTENZIONE:

L'adesione a DOMANI SICURO PLUS – 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.italiana.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Dati anagrafici dell'Aderente

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|----------------------|-------------|--------|
| Cognome e nome _____ | | | Codice fiscale _____ | | |
| Sesso | Data di nascita | Comune di nascita | Prov. | Stato | |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| Tipo documento ¹ | N. documento | Ente di rilascio | Data di rilascio | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | |
| Indirizzo di residenza | | Città | CAP | | |
| _____ | | _____ | _____ | | |
| Recapito telefonico | | Indirizzo E-mail | | | |
| _____ | | _____ | | | |
| Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza) | | CAP | Località | Prov. | |
| _____ | | _____ | _____ | _____ | |
| Professione | Descrizione attività economica | Ramo/gruppo | Codice | Sottogruppo | Codice |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Desidero ricevere la corrispondenza

- In formato elettronico previo avviso via e-mail*
 In formato cartaceo all'indirizzo di residenza

* Nel caso in cui scelga di avvalersi della modalità digitale, a partire da luglio 2022 potrà trovare direttamente le comunicazioni nella Sua Area riservata, previo avviso tramite posta elettronica.

Qualifica di "vecchio" o "nuovo" iscritto a Fondi Pensione:

- Vecchio Nuovo

N.B.: si intende "vecchio" iscritto il soggetto che alla data del 28/4/1993 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 28/4/1993 oppure il vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima data.

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____

Dati Anagrafici del legale rappresentante per aderenti minori o incapaci, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

| | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|----------------------|-------|--|
| Cognome e nome _____ | | | Codice fiscale _____ | | |
| Sesso | Data di nascita | Comune di nascita | Prov. | Stato | |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| Tipo documento ¹ | N. documento | Ente di rilascio | Data di rilascio | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | |
| Indirizzo di residenza | | Città | CAP | | |
| _____ | | _____ | _____ | | |
| Recapito telefonico | | Indirizzo E-mail | | | |
| _____ | | _____ | | | |
| Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza) | | CAP | Località | Prov. | |
| _____ | | _____ | _____ | _____ | |

Firma del legale rappresentante per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

⁽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)

Dati dell'Azienda/Associazione (solo in caso di Lavoratori dipendenti con conferimento del TFR)

| | | | | | |
|--|--|---------------------|-----------------------|------------------|--|
| Azienda / Associazione | | | Codice fiscale/P.IVA: | | |
| Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza) | | | CAP | Prov. | |
| Indirizzo | | Recapito telefonico | | Indirizzo E-mail | |

L'Azienda/Associazione sopra indicata è delegata alla raccolta e al versamento dei contributi.

Ricorrenza Contribuzione

I versamenti avranno la seguente ricorrenza:

- mensile (il 1° giorno di ogni mese)
 trimestrale (a partire dal 1° mese di _____)
- semestrale (a partire dal 1° mese di _____)
 annuale (a partire dal 1° mese di _____)

e saranno effettuati entro la prima decade del mese successivo al periodo di competenza

Condizione professionale (sezione obbligatoria)

CCNL di riferimento _____

Lavoratore dipendente
 Privato / Socio Lavoratore di Cooperative
 Pubblico

Lavoratore autonomo / libero professionista

Soggetto fiscalmente a carico

Soggetto diverso da quelli precedenti

Titolo di studio (sezione obbligatoria)

- Nessuno
 Licenza Elementare
 Licenza Media Inferiore
 Diploma Media Superiore
 Diploma Professionale
- 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: _____

N. iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: CONSEGATA NON CONSEGATA*

*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

Opzione di investimento (scegliere il comparto nel quale investire i contributi)

- Profilo ciclo vita
- Sarà la Società a gestire annualmente il riparto dei contributi (Vedi Art. 10 Condizioni Contrattuali)
- Profilo libero

| Denominazione | Categoria | Ripartizione% |
|-------------------------------------|-----------|---------------|
| ▪ Prefin Futuro (Gestione Separata) | Garantita | |
| ▪ Italiana Previdenza Futuro | Azionaria | |

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

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 252/05 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi designati al riscatto per premorienza, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto. In mancanza di tali soggetti la posizione rimarrà acquisita al PIP.

- Eredi
 Designati (solo se diversi dagli eredi)

In caso di designazione nominativa indicare obbligatoriamente cognome, nome, codice fiscale, indirizzo di residenza, percentuale di beneficio, luogo e data di nascita. È possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno compilando la sezione successiva. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

| Normativo / Ragione Sociale | Codice Fiscale / Partita IVA | Luogo e data di nascita | Indirizzo | Quota di beneficio |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Contribuzione

Contributo versato all'atto dell'adesione - Importo Euro: _____

Contributi ricorrenti (successivi all'adesione) - Importo Euro per rata: _____

Periodicità dei versamenti: Mensile: Trimestrale: Semestrale: Annuale:

Riservato ai lavoratori dipendenti che abbiano deciso di aderire con il contributo TFR e/o con Contributo datore di lavoro

Riservato ai lavoratori dipendenti che abbiano deciso di aderire con il versamento del TFR (da solo, o in aggiunta al contributo a proprio carico)

CONTRIBUTO TFR SI NO CONTRIBUTO DATORE DI LAVORO SI NO

N.B.: qualora si barri "SI" in una o entrambe le caselle sottostanti, andranno obbligatoriamente compilate le informazioni contenute nel box "Dati dell'azienda".

Adesione individuale relativa a rapporto di lavoro dipendente con apporto del TFR ed eventuale contributo datoriale e/o proprio

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contributo del TFR: | <input type="checkbox"/> 100% del TFR <input type="checkbox"/> Altra percentuale |
| <input type="checkbox"/> Contributo del datore di lavoro: | <input type="checkbox"/> Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____ € <input type="checkbox"/> Importo annuo costante € _____ |
| <input type="checkbox"/> Contributo del lavoratore: | <input type="checkbox"/> Percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR _____ € <input type="checkbox"/> Importo annuo costante € _____ |

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.italiana.it.

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il pagamento dei premi - che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante - può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A. sul c/c bancario Codice IBAN IT28B031380100000013167960, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino, con valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- attivazione della procedura SDD*** solo per le rate successive alla prima. SI **** NO

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

*** Nel caso in cui l'Aderente scelga la periodicità mensile, l'importo ivi indicato deve essere relativo ai primi tre mesi.

**** In tale caso allegare obbligatoriamente il modulo SDD compilato.

Contestualmente alla firma della presente adesione il sottoscritto

(nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento)

ritira: ordine di bonifico / assegno bancario / circolare

intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. _____ dell'importo di euro _____

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

BARRARE SE SI EFFETTUA INCASSO IN AGENZIA

BARRARE SE SI EFFETTUA INCASSO IN DIREZIONE

In caso di bonifico a favore di Italiana Assicurazioni, la causale² è _____

DICHIARO che i dati relativi all'Aderente sono stati da me raccolti.

Firma dell'Intermediario

² compilare la causale inserendo:

- C.F. dell'Aderente (16 caratteri) e Numero di Adesione (9 cifre)

- P.IVA dell'Aderente (11 caratteri), Numero di Adesione (9 cifre) e 5 "x" per completare la sequenza.

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 informato che sono disponibili sul sito www.italiana.it la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione;
- 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 COVID 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.italiana.it;
- 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.
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società 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, la società 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.

L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 - 20149 Milano. 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 provvederà a rimborsare all'Aderente tramite assegno, i versamenti contributivi da questi corrisposti.

Luogo e Data

Firma dell'aderente, o del legale rappresentante per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

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;
 - ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione 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 della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge.
- A che età prevede di andare in pensione? _____ anni
- 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")?
 SI 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?
 SI NO

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE (per trarre indicazioni sulla congruità della 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 fra 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 |
| In caso di adesione a più comparti la verifica di congruità sulla base del 'Questionario di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover 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 per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

[In alternativa]

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 CONGRUITÀ 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 per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

INFORMATIVA PER GLI ADERENTI A DOMANI SICURO PLUS 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") ed 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 Domani Sicuro Plus istituito dalla Società Italiana Assicurazioni S.p.A. (Reale Group) (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 che legittima il trattamento dei dati è costituita dalla Sua adesione (perfezionata o perfezionanda) al Fondo Pensione. Con riferimento al trattamento di dati relativi alla salute, biometrici e genetici, la base giuridica del trattamento è costituita dal consenso esplicito dell'interessato. Tale consenso viene espresso apponendo una firma in calce al presente documento. Il trattamento dei dati avverrà, in ogni caso, strettamente in linea con le finalità di seguito descritte, anche quando effettuato da parte di soggetti terzi di cui al successivo punto 3.

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 Italiana Assicurazioni S.p.A. – Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, necessarie per fornire 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 di Reale Group 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, di norma per venti anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato, secondo quanto previsto dalle normative di settore, fatti salvi il termine prescizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi e/o periodi di conservazione maggiori stabiliti come esito del bilanciamento tra il legittimo interesse del Titolare e il rispetto dei diritti e la libertà dell'interessato. In ogni caso, la Società si attiverà, con cadenza periodica, per verificare l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alla relativa cancellazione.

3. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI A SOGGETTI TERZI

La Società Italiana Assicurazioni S.p.A. 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 di Reale Group controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situate anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo per le finalità amministrative, 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 Domani Sicuro Plus); 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, INPDAL, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributarie; 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

In casi eccezionali, i Suoi dati personali potranno essere trasferiti in Paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti. In tale eventualità il trasferimento avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea o a seguito di un giudizio preventivo di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

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 "Benvenuti in Italiana" - Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano, Numero Verde 800 101313 - E-mail: benvenutitaliana@italiana.it. Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@italiana.it.

6. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è la Società Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via M. U. Traiano 18, Milano.

Consenso al trattamento dei dati personali (ove 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 dell'interessato (in stampatello)

Firma dell'aderente, o del legale rappresentante per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

Trattamento dei dati personali per finalità commerciali

Italiana 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, la Società 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 Italiana 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 di Reale Group: 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 di Reale Group: Acconsento Non Acconsento

Luogo e data

Nome e cognome dell'interessato (in stampatello)

Firma dell'aderente, o del legale rappresentante per aderente minore o incapace, o del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico

FAC -

SIMILE

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. VITPX70026 - ed. 05/2021



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pecitaliana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.