



Feelgood

FONDO PENSIONE.
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 5053.

MODULO DI ADESIONE

Attenzione: L'adesione a Feelgood - 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.

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI

Feelgood

Modulo di adesione a FEELGOOD

Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

INTERMEDIARIO _____

CUC* _____

INTERMEDIARIO 2 _____

Cod. _____

INTERMEDIARIO 3 _____

Subagenzia _____

Data sottoscrizione _____

Dati anagrafici dell'Aderente

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Sesso _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Prov. _____

Stato _____

Tipo documento¹ _____

N. documento _____

Ente di rilascio _____

Data di rilascio _____

Data di scadenza _____

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 _____

Ramo/gruppo _____

Codice _____

Sottogruppo _____

Codice _____

Descrizione attività economica _____

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.

Dati Anagrafici del legale rappresentante per aderenti minori o incapaci

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Sesso _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Prov. _____

Stato _____

Tipo documento¹ _____

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. _____

Iscritto alla previdenza complementare in data:

☐ ante 29/04/1993

☐ post 29/04/1993

☐ non ancora iscritto

Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____

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

Azienda / Associazione _____

Codice fiscale/P.IVA: _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo E-mail _____

Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____

Prov. _____

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 _____

☐ Lavoratore dipendente

☐ Privato / Socio Lavoratore di Cooperative

☐ Pubblico

☐ Lavoratore autonomo / libero professionista

☐ Soggetto fiscalmente a carico

☐ Soggetto diverso da quelli precedenti

* Campo obbligatorio
Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta si compone di 7 caratteri e si compone in questa maniera:
- Posizione 1 (Codice Collaboratore)
- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Italiana Assicurazioni è '3'
- Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale
- Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

(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)

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:
 ☐ 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

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

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

Scegliere uno o più comparti (la somma delle % deve essere 100)

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
Italiana Linea Equilibrio	Bilanciato	- - -
Italiana Linea Futuro	Azionario	- - -

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

☐ Eredi

☐ Designati (solo se diversi dagli eredi)

1

Cognome e nome/Ragione sociale

Quota

Codice fiscale/P.Iva

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo di Residenza

Località

CAP

Prov.

2

Cognome e nome/Ragione sociale

Quota

Codice fiscale/P.Iva

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo di Residenza

Località

CAP

Prov.

☐ **Adesione individuale senza apporto di TFR**

Contribuzione dell'aderente:

Premio / Contributo dell'Aderente: €

 +

Caricamento per spese di adesione: €

10,00

 =

Premio versato*:
 €

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

Variabilità del premio:
 Costante
 ☐
 Crescente del

 % annuo

Modalità di pagamento del premio

☐ Agenzia (escluso frazionamento mensile):
 ☐ SDD** - addebito diretto sul conto corrente, come da Mandato per addebito diretto SEPA CORE in allegato

* 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 nella voce "Premio/Contributo dell'Aderente".

** 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: valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante.

☐ **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 €

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

Italiana Assicurazioni S.p.A. | Modulo di Adesione

Feelgood | VITA58589 ed. 06/2022 | pag. 3 di 8

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. 13-bis del Regolamento di FEELGOOD 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 dalla 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 Italiana Assicurazioni S.p.A. 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, o del legale rappresentante per minore o incapace,

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il primo premio è versato direttamente in agenzia.

Qualora il premio fosse superiore a 50.000 euro dovrà essere rimesso a mezzo bonifico SEPA sul conto corrente bancario intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso BANCA REALE S.p.A., indicando come causale: CODICE AGENZIA - FEELGOOD - COGNOME DELL'ADERENTE. **CODICE IBAN: IT 28 B 03138 010000000 13167960.**

Revoca del Modulo di adesione: prima dell'entrata in vigore del contratto, l'Aderente può revocare l'adesione tramite raccomandata inviata a Italiana Assicurazioni S.p.A. ed in tal caso verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

Diritto di Recesso: entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, l'Aderente può, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A., recedere dal contratto. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio ed ha effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto.

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 COVIP 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 dichiara inoltre di:

☐ NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza negli Stati Uniti ai fini FATCA;

☐ NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS;

☐ avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale*;

☐ avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa CRS e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale*.

* In tal caso l'aderente dichiara di aver compilato il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario.

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

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

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 fondi pensione 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 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.
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 suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")? ☐ SI ☐ NO
6. 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)

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 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

[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 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 per aderente minore o incapace

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

INFORMATIVA PER GLI ADERENTI 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 al 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 nostra Società 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 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, la Società 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 periodi di conservazione maggiori stabiliti come esito del bilanciamento tra il legittimo interesse del Titolare e il rispetto dei diritti e le 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 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. (situato 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 del Fondo Pensione); 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

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 ricorrono 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 a 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

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a presta il proprio 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

La Società 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

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it



Mod. VITA58589 - ed. 06/2022



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@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@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.