Fondo Pensione Aperto Teseo

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

MODULO DI ADESIONE

Attenzione: L'adesione a TESEO - FONDO PENSIONE APERTO 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 e il regolamento sono disponibili sul sito www.fondoteseo.com e verranno consegnati in formato cartaceo solo su richiesta.

Mod. TES2037 - 05/2021

REALE MUTUA
REALE GROUP

TESEO

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_____ Allegato 4 _____ Cod. intermediario 3_____

Dati dell'aderente:

Cognome:	**Nome:**		**Codice Fiscale:**	
Sesso:	**Data di nascita:**	**Comune di nascita**:	**Provincia**:	**Stato:**
Tipo documento[1]:	**Numero documento:**	**Ente di rilascio:**	**Data di rilascio:**	
Indirizzo di residenza:	**Città:**	**Cap**:	**Telefono**:	**e-mail:**
Domiciliato in:	**CAP**	**Località**	**Prov.**	
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:	**Nome:**		**Codice Fiscale:**	
Sesso:	**Data di nascita:**	**Comune di nascita**:	**Provincia**:	**Stato:**
Tipo documento[1]:	**Numero documento:**	**Ente di rilascio:**	**Data di rilascio:**	
Residenza:	**Cap**:	**Telefono**:	**e-mail:**	
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 prima iscrizione alla previdenza complementare _____

Dati dell'Azienda/Associazione

Nel caso in cui l'aderente intenda contribuire destinando il proprio TFR e/o contributi tramite il datore di lavoro compilare la sezione seguente

Azienda/Associazione:	**Codice fiscale/partita IVA**:	
Indirizzo:	**Tel.**	**e-mail:**
L'Azienda/Associazione sopra indicata è delegata alla raccolta e al versamento dei contributi con le modalità indicate 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	

Titolo di studio (sezione obbligatoria)

☐ Nessuno	☐ Licenza elementare	☐ Licenza media inferiore	☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore	☐ Diploma universitario/laurea triennale	☐ Laurea / laurea magistrale	☐ Specializzazione post-laurea

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni:

Tipologia di adesione collettiva

☐ Contratti e accordi collettivi - regolamenti aziendali	☐ Accordi plurimi

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

Denominazione altra forma pensionistica: _____	
Numero 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 scelta (opzione 1)**

*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 %
• Linea Garantita Etica	Garantito	---
• Linea Prudenziale Etica	Obbligazionario puro	---
• Linea Bilanciata Etica	Bilanciato	---
• Linea Sviluppo Etica	Azionario	---

☐ **Profili di investimento programmato (opzione 2)**

Scegliere uno solo dei profili proposti

☐ Equilibrio	☐ Evoluzione

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

Beneficiari designati in caso di morte dall'Aderente

Eredi ☐			
Beneficiari Designati (solo se diversi dagli eredi) ☐			
Quota	Normativo/Ragione Sociale	Residenza	Codice fiscale/Partita IVA

Contribuzione e modalità di pagamento

☐ **Caso di adesione individuale senza apporto di TFR**

Il **primo versamento** deve essere effettuato esclusivamente tramite **bonifico bancario** a favore di Reale Mutua – Fondo Teseo sul c/c presso BFF Bank S.p.A., **riportando sulla causale di versamento il Codice Fiscale**
IBAN: IT13S0500001600CC0017926100
Allegare Modulo "Mandato per addebito diretto Sepa Core" scaricabile sul sito www.fondoteseo.com

I **versamenti successivi** potranno essere effettuati tramite

☐ Bonifico SEPA – riportare sulla causale il n. di adesione
☐ SDD***– addebito diretto sul c/c intrattenuto presso
BANCA _____
FILIALE _____
IBAN _____

Periodicità: ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

Importo annuo pari a €_____

***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

☐ **Adesione individuale con apporto di TFR ed eventualmente del contributo proprio e/o del datore di lavoro.**	☐ **Adesione collettiva**
Indicare di seguito importi e percentuali richiesti, in base allo status di appartenenza:	
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 _____ %	**Altre categorie** (ad es. soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro, lavoratori autonomi, liberi professionisti e assimilati) **Indicare la tipologia e le fonti contributive** _____ _____ _____ _____ Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.fondoteseo.com.

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'attiva professionale pericolosa;
- di non praticare attività sportive pericolose;
- di non essere affetto da malattie o lesione gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato e di non avere malformazioni gravi o invalidità;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato ai quali Reale Mutua ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.

Conferma che le dichiarazioni rese sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso 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 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.fondoteseo.com la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al 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 dei costi (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.fondoteseo.com;
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca 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.
- 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.

Luogo e data: **Firma dell'Aderente o del legale rappresentante in caso di Aderente 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 di tipo 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?

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
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 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

[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

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

…….

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 Aperto Teseo istituito dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni (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 Reale Mutua di Assicurazioni – Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, necessarie per fornirLe i servizi da Lei richiesti e/o in Suo favore previsti, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate. Il trattamento sarà svolto all'interno dell'organizzazione 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 prescrizionale 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 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 Reale Mutua di Assicurazioni potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi del trattamento, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa".

In particolare, i dati potranno essere comunicati:

- alle Società 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 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 Aperto Teseo); 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 ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità previste dal Regolamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché la rettifica dei dati personali inesatti o, se vi sia interesse, l'integrazione degli stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento e di esercitare il diritto alla portabilità. L'interessato ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per quanto di sua competenza.

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

6. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI *(ove necessario)*

Consenso necessario

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

Luogo e data

_____

Nome e cognome (in stampatello)

_____

Firma

_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' COMMERCIALI

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

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

Acconsento □ Non Acconsento □

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

_____

…