



# FONDO PENSIONE APERTO TESEO

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



## MODULO DI ADESIONE

### Spazio a cura del Soggetto incaricato del collocamento

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

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

Codice Agenzia \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

Cod. Intermediario Mod. 7B \_\_\_\_\_ Cod. intermediario 3 \_\_\_\_\_

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

### Dati anagrafici dell'aderente

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

### Titolo di studio dell'aderente (sezione obbligatoria)

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuno                  | <input type="checkbox"/> Licenza elementare           | <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore                 |
| <input type="checkbox"/> Diploma professionale    | <input type="checkbox"/> Diploma media superiore      | <input type="checkbox"/> Diploma Universitario /Laurea Triennale |
| <input type="checkbox"/> Laurea/Laurea Magistrale | <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea |  |

### Condizione professionale dell'aderente (sezione obbligatoria)

CCNL di riferimento \_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> in questa voce sono compresi anche i Soci Lavoratori di Cooperative

### Informazioni previdenziali dell'aderente (obbligatoria)

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

✓ Data prima adesione ad una **forma pensionistica complementare** (cui non sia seguito il riscatto totale):  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Dati anagrafici del Legale Rappresentante per Aderenti minori o incapaci

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

<sup>1</sup> C.I. (carta d'identità); PAT (patente); PAS (passaporto); POR (porto d'armi); L.P. (libretto pensionistico); ALB (documento d'iscrizione albo professionale); TES (tessera d'identificazione militare)

Modalità di adesione (selezionare una delle due opzioni)

**OPZIONE 1:**

**IN FORMA INDIVIDUALE SENZA APPORTO DEL TFR**

Il primo versamento deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario a favore di Reale Mutua - Fondo TESEO, sul c/c intrattenuto presso State Street Bank GmbH - Succursale Italia, riportando sulla causale di versamento il Codice Fiscale. **IBAN: IT08 1031 6301 6960 0100 0000 016**

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

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

Periodicità Bonifico:

mensile                       trimestrale  
 semestrale                       annuale

**IBAN: IT08 1031 6301 6960 0100 0000 016**

SDD - addebito diretto sul c/c intrattenuto presso

Banca \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

cadenza:  mensile     trimestrale     semestrale     annuale

per un importo annuo pari a € \_\_\_\_\_

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

**OPZIONE 2:**

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

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

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

Azienda/Associazione \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

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

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

Percentuale dell'accantonamento annuo di TFR:

\_\_\_\_\_ %

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

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

- a carico del lavoratore \_\_\_\_\_ %

- a carico del datore di lavoro \_\_\_\_\_ %

**b. Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro**

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

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

- A carico del lavoratore:

\_\_\_\_\_

- A carico del committente:

\_\_\_\_\_

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

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

- SDD: due giorni lavorativi



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

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

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

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

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

\_\_\_\_\_  
Firma del soggetto incaricato del collocamento del Fondo Pensione Aperto TESEO

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

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome dell'interessato (leggibili)

\_\_\_\_\_  
Firma

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

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

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

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

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

esprimo il consenso

nego il consenso

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome dell'interessato (leggibili)

\_\_\_\_\_  
Firma

