



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

Avvertenze: 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.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su richiesta.

Mod. TES2037 - Ed. 03/2026

REALE GROUP

 **REALE
MUTUA**

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



FONDO PENSIONE APERTO TESEO iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 17 e gestito in forma di patrimonio separato e autonomo dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni con Sede Legale e Direzione Generale in Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

MODULO DI ADESIONE FONDO PENSIONE APERTO TESEO

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			
NADESIONE		CODICE AGENZIA		AGENZIA DI	
INDIRIZZO		CITTÀ		CAP	TELEFONO
EMAIL					
CUC ¹	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 ²	NUMERO DOCUMENTO	ENTE DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		CITTÀ		CAP	TELEFONO	EMAIL	
DOMICILIATO IN			CAP	LOCALITÀ			PROVINCIA
DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA		☐ In formato elettronico previo avviso via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di residenza					

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 ²	NUMERO DOCUMENTO	ENTE DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		CITTÀ		CAP	TELEFONO	EMAIL	
DOMICILIATO IN				CAP	LOCALITÀ		PROVINCIA

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	TELEFONO	EMAIL
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)	
CNNL DI RIFERIMENTO	
☐ Lavoratore dipendente	☐ Lavoratore autonomo/libero professionista
☐ Privato/Socio Lavoratore di Cooperative	☐ Soggetto fiscalmente a carico
☐ Pubblico	☐ 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

¹ Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta e intermedia il contratto e si compone di 7 caratteri in questa maniera:

- Posizione 1 (Codice Collaboratore)

- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Reale Mutua è '1', 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

La formazione preventiva di prodotto è obbligatoria ai sensi dell'art 89 Reg. 40/18. I requisiti formativi vengono verificati tramite il codice CUC. In assenza i sistemi informatici non permettono il caricamento della proposta.

²C.I. (carta d'identità); PAT (patente); PAS (passaporto); POR (porto d'armi); Altro.

**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		☐ Sì	☐ 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

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	CITTÀ	CAP	PROVINCIA
2. COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE		QUOTA	CODICE FISCALE/P.IVA	DATA DI NASCITA
LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ 1. CASO DI ADESIONE INDIVIDUALE SENZA APPORTO DI TFR

Il **primo versamento** deve essere effettuato esclusivamente tramite **bonifico bancario** a favore di Società Reale Mutua di Assicurazioni sul c/c presso BFF Bank S.p.A., **riportando sulla causale di versamento il Codice Fiscale**

IBAN: IT1350500001600CC0017926100

Allegare Modulo "Mandato per addebito diretto Sepa Core" scaricabile sul sito www.fondateseo.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.fondateseo.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

☐ 2. ADESIONE INDIVIDUALE CON APPORTO DI TFR ED EVENTUALMENTE DEL CONTRIBUTO PROPRIO E/O DEL DATORE DI LAVORO DESIGNATI

☐ 3. 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 (TIPOLOGIA ADESIONI 2 E 3)	ALTRE CATEGORIE (AD ES. SOCI LAVORATORI DI COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO, LAVORATORI AUTONOMI, LIBERI PROFESSIONISTI E ASSIMILATI)
PERCENTUALE DELL'ACCANTONAMENTO ANNUO DI TFR	INDICARE LA TIPOLOGIA E LE FONTI CONTRIBUTIVE
PERCENTUALE CALCOLATA SULL'IMPONIBILE UTILE AI FINI DEL COMPUTO DEL TFR PREVISTO DAL CCNL	
A CARICO DEL LAVORATORE %	A CARICO DEL DATORE DI LAVORO %
Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito www.fondateseo.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. 14-bis 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 o permanente

SCEGLIERE UN SOLO TIPO DI PRESTAZIONE ☐ caso di premorienza ☐ caso di premorienza o invalidità totale o permanente

L'Aderente **non può assicurarsi senza accertamenti sanitari per un capitale caso morte complessivo superiore a 300.000,00 euro**, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti con la Compagnia.

L'Aderente dichiara quanto segue in merito al suo stato di salute consapevole che le seguenti notizie di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per l'assunzione del rischio da parte della Compagnia	– di trovarsi attualmente in buona salute e di svolgere regolarmente la sua professione abituale; – di non svolgere un'attività professionale pericolosa; – di non praticare attività sportive pericolose; – di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato e di non avere malformazioni gravi o invalidità; – di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato ai quali Reale Mutua ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.
--	--

L'Aderente dichiara quanto segue in merito al suo stato di salute consapevole che le seguenti notizie di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per l'assunzione del rischio da parte della Compagnia	– di trovarsi attualmente in buona salute e di svolgere regolarmente la sua professione abituale; – di non svolgere un'attività professionale pericolosa; – di non praticare attività sportive pericolose; – di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato e di non avere malformazioni gravi o invalidità; – di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato ai quali Reale Mutua ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.
--	--

Conferma che le dichiarazioni rese sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omissso 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 O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE
--------------	--

LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ADERENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE
--------------	--

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;
- di prendere atto che i dati forniti nel presente modulo sono raccolti anche al fine di adempiere agli obblighi di Adeguata verifica della clientela previsti dall'art. 17 del Decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 (c.d. Decreto Antiriciclaggio) e s.m.i.

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 (ad esclusione dell'Italia);
- ☐ 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 (ad esclusione dell'Italia) 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 FACTA e CRS" disponibile presso l'Intermediario.

LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ADERENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE

L'aderente dichiara:

di aver ricevuto e preso visione degli allegati di informativa precontrattuale del distributore così come previsto dall'articolo 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 e successive modifiche e integrazioni.

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")?

- ☐ sì
- ☐ 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?

- ☐ sì
- ☐ 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.			

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.

LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ADERENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE 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.

LUOGO E DATA	FIRMA DELL'ADERENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

FIRMA DELL'AGENTE PROCURATORE O DELL'INTERMEDIARIO



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**") e in relazione ai dati personali che riguardano Lei e/o i Suoi familiari e/o i beneficiari da Lei designati, eventualmente anche relativi alla salute, biometrici, genetici o giudiziari, richiesti o acquisiti all'atto di iscrizione al Fondo Pensione Aperto Teseo (di seguito, "**Fondo Pensione**" o "**Fondo**") 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 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 dal Fondo - Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nonché l'impiego di algoritmi dedicati, 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, il Fondo 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, il Fondo 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

Il Fondo 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); 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 consorzi 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.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

4. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

In casi eccezionali, i 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 intelligibile; 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: buongiornoale@realemutua.it.



6. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è il Fondo Pensione Aperto Teseo, con sede legale in Via Corte d'Appello, 11 – 10122 Torino.

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 dati personali suoi e/o dei suoi familiari e/o dei beneficiari designati, 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 e/o in Suo favore previsto.

LUOGO E DATA	NOME E COGNOME IN STAMPATELLO	FIRMA DELL'ADERENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE