



**FATA**  
ASSICURAZIONI VITA



SOCIETA' PER AZIONI DI ASSICURAZIONI  
CAPITALE SOCIALE € 5.202.079,00 (INTERAMENTE VERSATO) SEDE: VIA URBANA, 169/A - 00184 ROMA  
TEL. (06) 47651 - TELEFAX (06) 4871187 - TELEGR. ASSIFATA ROMA  
REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E PARTITA IVA N. 09052331007  
Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio in Italia e all'estero delle attività assicurative nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209.  
Iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155. Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi.

**- MODULO DI ADESIONE P.I.P. - N. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

TALE MODULO DI ADESIONE E' PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA DELLA NOTA INFORMATIVA

"FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico - Fondo Pensione" è stato iscritto all'Albo dei fondi pensione alla III Sezione Piani individuali pensionistici attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita (PIP) - con il numero 5008 in data 13/04/2007.

Agenzia

Cod. Age.

Cod. Subag.

Cod. Prod.

Cod. Conv.






**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

**FORMA ASSICURATIVA**

**FATA Futuro Attivo**

**TARIFFA**

**PIP07**

**GESTIONE SEPARATA**

**FATA Previdenza**

Data Adesione   
g g m m a a a a

Data Conclusione   
g g m m a a a a

Scadenza Contrattuale   
g g m m a a a a

**N.B.** La data di adesione coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione ad eccezione del caso in cui l'Aderente abbia contrassegnato, nel riquadro "MODALITA' DI CONTRIBUZIONE" la lettera D. In tal caso non compilare tale campo poichè vale la data della prima sottoscrizione alla Forma Pensionistica Complementare.

La data di conclusione coincide con la data di ricezione della lettera di conferma adesione

La scadenza contrattuale coincide con il momento in cui si maturano i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza.

**ADERENTE**

Cognome (da nubile se coniugata)

Nome

Sesso

 M  F

Codice fiscale (allegare fotocopia)

Data di nascita

Comune di nascita

Prov.

Indirizzo di residenza

Comune di residenza

C.A.P.

Prov.

Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune

C.A.P.

Prov.

Tipo documento (allegare fotocopia)

 01 Carta d'identità

 02 Patente di guida

 03 Passaporto

 04 Porto d'armi

 05 Tessera postale

Numero documento

Data rilascio

Ente di rilascio

Località di rilascio

Data scadenza

C.A.B.

Gruppo Attività

Sottogruppo Attività

**ATTIVITA' LAVORATIVA ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE**

Cod.

Professione (inserire descrizione professione se non presente in tabella)

Macro categorie

- 1 LAVORATORE DIPENDENTE  
 2 LAVORATORE AUTONOMO  
 3 SOCIO LAVORATORE COOPERATIVA  
 4 ALTRO

Data di 1ª occupazione

Qualifica di vecchio o nuovo iscritto a fondi pensione

 V  N

**N.B.** si intende vecchio iscritto il soggetto che alla data del 28/04/1993 aveva già aderito ad un Fondo pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende nuovo iscritto il soggetto che ha aderito a Fondi pensione dopo il 28/04/1993 oppure vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima.

**ESERCENTE LA POTESTA' \ TUTORE PER EVENTUALI ADERENTI MINORI O INCAPACI (Se previsto)**

Cognome (da nubile se coniugata)

Nome

Sesso

 M  F

Codice fiscale (allegare fotocopia)

Data di nascita

g g m m a a a a

Comune di nascita

Prov.

Indirizzo di residenza

Comune di residenza

C.A.P.

Prov.

Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune

C.A.P.

Prov.

Tipo documento (allegare fotocopia)

 01 Carta d'identità 02 Patente di guida 03 Passaporto 04 Porto d'armi 05 Tessera postale

Numero documento

Data rilascio

g g m m a a a a

Ente di rilascio

Località di rilascio

Data scadenza

g g m m a a a a

**MODALITA' DI CONTRIBUZIONE****A CONTRIBUTUZIONE VOLONTARIA**L'Aderente con periodicità  1 Annuale  2 Semestrale  3 Quadrimestrale  4 Trimestrale  6 Bimestrale  12 Mensile

verserà l'importo di Euro

**B VERSAMENTO DEL TFR MATURANDO**

L'Aderente chiede che il suo TFR maturando confluisca su "FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione"

**C CONTRIBUTIVO DEL DATORE DI LAVORO**

L'Aderente chiede che il contributo del Datore di Lavoro confluisca su "FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione"

**DATI DEL DATORE DI LAVORO**

Denominazione Azienda

P. IVA/Codice fiscale

Telefono

Fax

e-mail

Indirizzo Sede Legale

Comune

C.A.P.

Prov.

**Il versamento del TFR e degli altri contributi da lavoro dipendente previsti potranno avvenire solo dal 1° luglio 2007, anche con riguardo al periodo compreso tra la data di adesione ed il 30 giugno 2007****D TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE**

L'Aderente dichiara di aderire a "FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione" a tal fine specifica che si trasferisce dalla seguente forma pensionistica complementare.

Denominazione forma pensionistica complementare

Indirizzo

Località

Comune

Prov.

C.A.P.

Istituito da

(con la presente autorizza FATA VITA S.p.A. a richiedere il trasferimento della posizione individuale, con tutte le informazioni ad essa inerenti, a "FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione").

**AVVERTENZA****L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di Contratto.**

## BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

- Gli eredi legittimi dell'Aderente  
 Gli eredi testamentari dell'Aderente o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi

OPPURE

_____	_____
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
_____	_____
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
_____	_____
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

## SPAZIO RISERVATO ALL'ADERENTE

Con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, l'Aderente accetta di partecipare a "FATA Futuro Attivo - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione" di cui ha ricevuto il Regolamento che approva, la Nota Informativa, di cui il presente Modulo è parte integrante e necessaria e le Condizioni Generali di Contratto.

L'Aderente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con il presente Modulo di Adesione.

Luogo e data

Firma dell'Aderente

## RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente può recedere dal contratto oggetto della presente adesione entro trenta giorni dalla sua conclusione.

La comunicazione del recesso dal contratto deve essere inviata, a mezzo lettera A.R., all'indirizzo di seguito riportato:

**FATA VITA S.p.A. - Via Urbana, 169/A- 00184 ROMA**

La comunicazione di recesso deve riportare, come riferimento, il numero del Modulo di Adesione sottoscritto ed il numero di contratto e, come allegato, il Modulo di Adesione ed il contratto stesso.

Le somme eventualmente pagate dall'Aderente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso stesso, tramite l'Intermediario con la quale l'Aderente stesso ha sottoscritto il Modulo di Adesione P.I.P.. Di detta disponibilità l'Aderente ne verrà a conoscenza tramite comunicazione scritta inviata dall'Azienda all'indirizzo riportato sul Modulo stesso.

## VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

ABI	CAB	Numero conto	CIN	Specie titolo *	Num. Assegno \ num. CRO	Importo in Euro
(*) AB = Assegno Bancario AC = Assegno Circolare BO = Bonifico RID						Totale

**FATA VITA S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:**

Il sottoscritto, quale intestatario del C/C n° \_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_  
autorizza ad addebitare l'importo dei contributi successivi sul Conto Corrente sopra indicato.

ABI CAB CIN

Luogo e data

Firma

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 riportata sul presente modello, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonché alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

**INFORMATIVA CONTRATTUALE**

**INFORMATIVA COMMERCIALE**

Firma dell'Aderente

Firma dell'Aderente

Firma dell'esercente la potestà \ tutore

Firma dell'esercente la potestà \ tutore

## SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Luogo e data

Firma dell'Intermediario per quietanza (valida anche per l'identificazione dell'Aderente)

# INFORMATIVE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

## Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4). I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy - FATA Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito [www.fata-assicurazioni.it](http://www.fata-assicurazioni.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

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

Nome e cognome dell'/degli Interessato/i (leggibili) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); anche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

## Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo. I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1). I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy - FATA Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito [www.fata-assicurazioni.it](http://www.fata-assicurazioni.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società. Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni da parte:

- della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi

SI  NO

di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi

SI  NO

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

Nome e cognome dell'/degli interessato/i (leggibili) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## NOTE:

- (1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.