

MODULO DI ADESIONE

Il sottoscritto/a chiede l'iscrizione(*):

DATI ANAGRAFICI	
IO SOTTOSCRITTO:	
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: (_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_)	Nato il: (_/_/_/_/_/_/_/_) Sesso: M F
Indirizzo di residenza _____ CAP _____	
Comune di residenza _____ Prov (____) Nazione _____	
Indirizzo e-mail: _____@_____ Recapito telefonico : _____	
Matricola aziendale: (_/_/_/_/_/_/_/_)	

Recapito Corrispondenza (solo se diverso da residenza)
c/o _____
Indirizzo _____ CAP _____
Comune _____ Prov (____) Nazione: _____

Dipendente dall'Azienda: _____ Data assunzione: __/__/____
Data scadenza periodo di prova: __/__/____
QUALIFICA: <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Quadro <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Altro

Coordinate Bancarie del dipendente per eventuali rimborsi: codice IBAN (27 caratteri - rilevabili dall'estratto di conto corrente)
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [][][][] </div>

A questo fine autorizza il proprio datore di lavoro a trattenere l'eventuale contributo a suo carico nelle misure e con le modalità previste nell'Atto di convenzione¹.

Altresì, in caso di estensione dell'iscrizione al proprio nucleo familiare, autorizza il medesimo datore di lavoro a trattenere un contributo aggiuntivo dello stesso importo per ciascun componente del proprio nucleo familiare:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici e dei dati di indirizzo ai soli fini delle prestazioni previste dal Fondo.

TIMBRO E FIRMA DELL'UFFICIO PERSONALE (a convalida dell'appartenenza ai sensi delle norme statutarie vigenti)	DATA COMPILAZIONE	FIRMA DEL DIPENDENTE	Riservato all'Amministrazione Personale	
			Data ricezione	Visto Amm. Pers.
.....	__/__/____	__/__/____

(*) N.B.: In caso di adesione, la presente domanda di iscrizione, nonché quella relativa all'iscrizione del nucleo familiare, dovrà pervenire all'Amministrazione Personale di competenza; le adesioni ricevute entro il _____ dall'assunzione, avranno decorrenza dal _____ a quello della ricezione.

¹ In caso di ritardato versamento, Previgen Assistenza non garantisce le prestazioni assistenziali a fronte delle quali erano dovuti i contributi non versati. In merito vedasi l'art. 4 del Regolamento.

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che le Società PreviGen Assistenza e Generali Italia SpA - Titolari del trattamento - intendono acquisire o già detengono i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società:

per PreviGen Assistenza: Ufficio Servizi per PreviGen Fondo Pensione e PreviGen Assistenza – Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto – TV , tel 041 2599590 fax 0415494565; e-mail PrevigenAssistenza.it@generali.com

per Generali Italia Spa: Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 – privacy.it@generali.com.

Sul sito delle Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte delle nostre Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati ed il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma del dipendente)

(Firma dei componenti del nucleo familiare/familiari/conviventi) se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o 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.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.