

AGENZIA GENERALE DI _____ (in lettere) _____ (in codice) _____ (Ispektorato Agenziale) / _____ (Settore) / _____ (Zona)

MODULO RICHIESTA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

VALIDO PER PIP ALLEATA PREVIDENZA E FONDO PENSIONE APERTO ALMEGLIO

1. DATI DELL'ADERENTE

Adesione N° _____ Nome _____ Cognome _____
 Abitante in Via/P.zza _____ n° _____ Tel _____
 C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
 CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Documento d'identità: Carta d'identità Passaporto Patente altro _____

 Numero Data di rilascio Comune/Ente di rilascio Scadenza

2. CASISTICA IN BASE ALLA QUALE È RICHIESTA LA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

- CASO 1 - VIENE RICHIESTA LA RITA A SEGUITO DI:**
- Cessazione dell'attività lavorativa;
 - Raggiungimento dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro un massimo di 5 anni successivi alla cessazione dell'attività lavorativa;
 - Anzianità contributiva di almeno 20 anni nel regime obbligatorio di appartenenza;
 - Almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.
- CASO 2 - VIENE RICHIESTA LA RITA A SEGUITO DI:**
- Inoccupazione, a seguito di cessazione dell'attività lavorativa, per un periodo superiore a 24 mesi;
 - Raggiungimento dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro un massimo di 10 anni successivi al compimento del termine di cui al punto precedente;
 - Almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.

L'Aderente dovrà produrre, contestualmente all'invio del presente modulo, la documentazione prevista al punto 6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE.

3. OPZIONE PRESCELTA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Si richiede l'erogazione della RITA secondo le modalità di seguito indicate:

Importo: 100 % della posizione individuale ,00 % della posizione individuale

Periodicità di erogazione della rendita: trimestrale

4. COMPARTO DI DESTINAZIONE PER LA GESTIONE DEL MONTANTE EROGABILE SOTTO FORMA DI RITA

L'importo indicato nella sezione 3, corrispondente alla RITA richiesta, verrà investito nel comparto più prudente (ALLEATA GARANTITA per il PIP Alleata Previdenza e ALMEGLIO OBBLIGAZIONARIO per il Fondo Pensione AIMeglio).

Diversamente indicare uno ed uno solo dei seguenti comparti:

Per PIP Alleata Previdenza: **ALLEATA BILANCIATA** **ALLEATA AZIONARIA**
 Per Fondo Pensione AIMeglio: **ALMEGLIO BILANCIATO** **ALMEGLIO AZIONARIO**

Il sottoscritto è consapevole che l'importo della rata potrà subire variazioni, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento dei mercati finanziari.

5. MODALITÀ DI PAGAMENTO RICHIESTA

Accredito sul c/c intestato a: _____

Banca e filiale: _____

Codice IBAN: | **I** | **T** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Codice Paese CIN IBAN CIN ABI CAB Numero di conto corrente

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Dichiarazione dell'Aderente che indica l'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza e gli anni mancanti al raggiungimento di tale età;
- Copia fronte/retro del documento di identità dell'Aderente in corso di validità;
- Attestazione di cessazione attività lavorativa (CASO 1);
- Documento che attesti il contributo di almeno 20 anni nei regimi obbligatori (CASO 1);
- Attestazione di cessazione attività lavorativa che riporti il periodo di inoccupazione di almeno 24 mesi (CASO 2);
- Documento che attesti la disoccupazione/inoccupazione dell'Aderente al momento della richiesta (autocertificazione attestante la Dichiarazione di Immediata;
- Disponibilità al lavoro (DID) o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la condizione di non occupazione) (CASO 2).

Consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere nella formazione ad uso di atti, il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso dei requisiti previsti dalla forma pensionistica per accedere alla RITA.

Luogo e data: _____ Firma dell'Aderente: _____

N.B. L'incompleta compilazione del presente modulo e il mancato invio della documentazione richiesta determinano l'immediato rigetto della domanda presentata.

L'Incaricato _____ L'Agente Generale _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'Aderente.

2. CASISTICA IN BASE ALLA QUALE È RICHIESTA LA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Barrare alternativamente una ed una sola delle due casistiche, in considerazione dei requisiti previsti.

3. OPZIONE PRESCELTA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Le opzioni a tal fine consentite riguardano: l'intero montante accumulato nella misura quindi del 100% (RITA totale) o parte dello stesso da esprimere in forma percentuale espressa in numeri interi, senza decimali (RITA parziale). Tali opzioni sono alternative e qualora vengano indicate entrambe, il modulo sarà annullato.

Nel caso in cui non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di RITA, l'Aderente ha la facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione residua della posizione individuale, il riscatto e l'anticipazione ovvero la prestazione pensionistica nei casi previsti dalla normativa.

La periodicità di erogazione è trimestrale.

Nel caso in cui non sia destinato alla RITA il 100% del montante accumulato (RITA in forma parziale), la parte residua del montante continuerà ad essere gestita nella maniera ordinaria con le prerogative tipiche ammesse dalla normativa vigente dalla forma pensionistica.

4. COMPARTO DI DESTINAZIONE PER LA GESTIONE DEL MONTANTE EROGABILE SOTTO FORMA DI RITA

Il montante erogabile sotto forma di RITA sarà investito nel comparto più prudente (ALLEATA GARANTITA per Alleata Previdenza e ALMEGLIO OBBLIGAZIONARIO per AlMeglio), salvo il caso in cui l'Aderente indichi in maniera alternativa il comparto tra le opzioni a disposizione: ALLEATA BILANCIATA o ALLEATA AZIONARIA per il PIP Alleata Previdenza, ALMEGLIO OBBLIGAZIONARIO o ALMEGLIO AZIONARIO per il Fondo Pensione AlMeglio.

Il montante destinato alla RITA sarà disinvestito con cadenza trimestrale.

Nel caso di conversione parziale, la posizione previdenziale verrà convertita in RITA secondo il criterio della maggiore anzianità dei contributi.

La posizione verrà erogata in un numero di rate funzione della durata residua alla maturazione dell'età per la pensione di vecchiaia.

L'importo della rata potrà variare, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento dei mercati.

Durante l'erogazione della RITA l'Aderente, attraverso richiesta scritta, può cambiare mediante richiesta per il comparto di investimento del residuo montante destinato alla rendita temporanea stessa.

5. MODALITÀ DI PAGAMENTO RICHIESTA

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto corrente presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare tutti i 27 caratteri dell'IBAN come previsti nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca. In caso di modifica del conto corrente è obbligatorio darne tempestiva comunicazione alla forma pensionistica. Il conto corrente deve essere intestato o cointestato all'Aderente.

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

L'Aderente dovrà produrre, contestualmente all'inoltro del presente modulo:

- **Dichiarazione dell'Aderente che indica l'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza e gli anni mancanti al raggiungimento di tale età;**
- **Copia fronte/retro del documento di identità dell'Aderente in corso di validità.**

Solo in caso di richiesta di RITA con un anticipo massimo di cinque anni (CASO 1) rispetto al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia:

- **Attestazione di cessazione attività lavorativa** (es. attestazione rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; modello Unilav cessazione scaricabile online);
- **Documento che attesti il contributo di almeno 20 anni nei regimi obbligatori** (es. l'estratto conto integrato accessibile online dal sito dell'INPS, gli estratti conto rilasciati dagli enti previdenziali di appartenenza).

Solo in caso di richiesta di RITA con un anticipo massimo di dieci anni (CASO 2) rispetto al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia:

- **Attestazione di cessazione attività lavorativa che riporti il periodo di inoccupazione di almeno 24 mesi** (es. attestazione rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; modello Unilav cessazione scaricabile online);
- **Autocertificazione attestante la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID)** (con l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione) oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la condizione di non occupazione (con firma autenticata da un pubblico ufficiale).

REVOCA, TRASFERIMENTO, PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO, REGIME FISCALE

Nel corso dell'erogazione della RITA l'Aderente può richiederne per iscritto la revoca; ciò comporta la cessazione delle rate residue.

In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica la RITA si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.

In caso di decesso dell'Aderente in corso di percezione della RITA, il residuo montante corrispondente alle rate non erogate, ancora in fase di accumulo, sarà riscattato secondo le regole relative alla premiorienza previste dalla normativa di settore (art. 14, comma 3, del Decreto lgs. 252/2005).

La RITA vede applicata anche ai montanti accumulati prima del 2007 la tassazione introdotta con il D.Lgs. 252/05. Ciò comporta l'applicazione di un regime fiscale più favorevole. Infatti la parte imponibile della rendita anticipata è assoggettata alla ritenuta a titolo d'imposta con l'aliquota del 15 per cento ridotta di una quota pari a 0,30 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo anno di partecipazione a forme pensionistiche complementari con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali. A tal fine, se la data di iscrizione alla forma di previdenza complementare è anteriore al 1° gennaio 2007, gli anni di iscrizione prima del 2007 sono computati fino a un massimo di quindici.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, nonché dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo nonché dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Nel caso in cui eventuali consensi dovessero essere revocati, La informiamo che potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi in modalità cartacea.

UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate. La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI E DI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), privacy@alleanza.it, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14, 31021".

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati 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, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, assicuratori, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, 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.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignorari, vincolari; 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.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali,

- **con riferimento al trattamento dei dati personali per fini precontrattuali e contrattuali**

Prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni S.p.A. tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti precontrattuali e contrattuali come previsti dalla normativa in vigore.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

- **con riferimento al trattamento dei dati personali per erogazione del servizio FEA**

Firmando autorizzo inoltre Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata.

- **con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione**

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A., a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia e prodotti e servizi non assicurativi di altre società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web)

SI **NO**

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta

SI **NO**

Luogo e data

Firma dell'Aderente (*leggibile*)