

BONIFICO

- ✓ **Tempi di pagamento:** accreditato sul c/c da Lei indicato dopo 2 giorni lavorativi dalla disposizione effettuata da Cometa.
- ✓ **Costi:** nessun costo aggiuntivo a Vostro carico nel caso di riscatto unico della posizione; € 10,00 per riscatti frazionati, applicato per ogni frazione di riscatto.
- ✓ **Sicurezza del pagamento:** Con le coordinate bancarie comunicate sul modulo di riscatto, il pagamento viene accreditato direttamente sul c/c da Voi indicato. Nel caso di problemi e/o errori relativi alle coordinate bancarie, la Vostra banca è tenuta a rifiutare il pagamento che verrà riaccreditato a Cometa nel giro di una settimana. La posizione potrà quindi essere ripagata al ricevimento delle nuove disposizioni di pagamento.

ASSEGNO

- ✓ **Tempi di pagamento:** 15 giorni circa dall'emissione dell'assicurata postale.
- ✓ **Costi:** L'assegno viene inviato tramite assicurata postale e prevede un costo a Vostro carico pari a € 5,30 decurtate dall'importo della prestazione.
- ✓ **Sicurezza del pagamento:** L'assicurata viene inviata al Vostro domicilio a cura delle poste italiane. Il rischio è il mancato recapito dell'assegno stesso oppure, nei casi più gravi, l'incasso fraudolento da parte di terzi dell'assegno a Voi intestato. Nei casi di smarrimento e/o furto e/o incasso fraudolento del Vostro assegno, la posizione rimarrà sospesa e il pagamento a Vostro favore non potrà essere effettuato se non successivamente agli accertamenti svolti dalla Banca che, in alcuni casi, possono richiedere anche diversi mesi.

MODULO PER DATI DA INSERIRE NEL CU

Io sottoscritto/a _____
richiedente delle somme in giacenza presso il Fondo
della Signora/ del Signor _____

COMUNICO

I dati da inserire nel CU che mi verrà inviato entro il Febbraio dell'anno successivo al mese in cui avverrà il riscatto delle quote a me spettanti:

Nome e Cognome _____

nato/a il ___/___/___ a _____ Prov _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____

codice fiscale _____

Allego alla presente la fotocopia del codice fiscale e della carta d'identità

Il modulo deve essere compilato da ogni erede/beneficiario e deve essere allegato al modulo di richiesta di riscatto

Data.....

Firma.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo Pensione COMETA con sede legale in Via Vittor Pisani, 19, in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

FONTI DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal 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.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo posta elettronica all'indirizzo: privacy@cometafondo.it

CONSENSO

Acquisite le informazioni sul trattamento del dato, ai sensi dell'art.6 del Regolamento EU 679/2016 conferisco il consenso al trattamento dei dati particolari per la gestione della mia richiesta (es. dati di natura sanitaria legati allo stato di invalidità).

Data.....

Firma.....

N.B. Il presente modulo deve essere controfirmato e rinviato al Fondo COMETA da tutti i richiedenti.