

Informazioni chiave per l'aderente (in vigore dal 1/1/2017)

Il presente documento ha lo scopo di presentarti le principali caratteristiche del Fondo Pensione per gli Agenti Professionisti di Assicurazione (FPA) e facilitarti il confronto tra FPA e le altre forme pensionistiche complementari.

Presentazione di FPA

Il Fondo Pensione per gli agenti Professionisti di assicurazione (FPA) è un fondo di previdenza complementare preesistente di cui all'art. 20 del DLgs. 252/05. E' stato costituito con atto pubblico del 29/11/1975, a seguito di un accordo tra ANIA (Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione) e SNA (Sindacato Nazionale Agenti). E' iscritto al n. 1084 della sezione speciale dell'albo tenuto dalla Commissione di vigilanza sui fondi pensione.

FPA è finalizzato all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio in regime di prestazione definita.

La gestione delle risorse è svolta nell'esclusivo interesse del Fondo secondo le indicazioni di investimento fornite dal Consiglio di amministrazione.

FPA è destinato agli agenti di assicurazione che svolgono la loro attività in Italia, Stato Città del Vaticano e San Marino, che siano iscritti nella sez. A del registro Unico intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) istituito con DLgs n.209/05 ed abbiano un mandato agenziale in corso con impresa aderente all'ANIA. L'iscrizione è possibile anche per un agente operante per impresa non aderente all'ANIA se l'impresa aderisce autonomamente al fondo.

La partecipazione a FPA ti consente di beneficiare di un **trattamento fiscale di favore** sui contributi versati, sui rendimenti conseguiti e sulle prestazioni percepite.

Informazioni pratiche

Sito *web* del fondo:

www.fonage.it

Indirizzo e-mail:

fondopensioneagenti@fonage.it

Telefono:

06/6976431

Fax:

06/69941107

Sede di FPA:

Via del Tritone 46 - 00187 Roma (RM)

Sul sito *web* del fondo sono disponibili lo **Statuto** e la **Nota informativa**, documenti che contengono le informazioni di maggiore dettaglio sulle caratteristiche del fondo e ogni altro documento e/o informazioni di carattere generale utile all'iscritto.

La contribuzione

L'adesione a FPA dà diritto a un **contributo al fondo pensione da parte della Compagnia di Assicurazione mandante**.

La misura, la decorrenza e la periodicità della contribuzione sono fissate dallo Statuto-Regolamento del Fondo. Hai tuttavia la possibilità di determinare la contribuzione anche in misura superiore.

Il contributo della Compagnia di Assicurazione mandante spetta **unicamente** nel caso in cui versi al fondo almeno il contributo minimo a tuo carico.

La prestazione pensionistica complementare

Dal momento del pensionamento e per tutta la durata della vita ti verrà erogata una **rendita**, reversibile ai famigliari superstiti previsti dallo Statuto.

Trascorsi due anni dall'adesione a FPA puoi richiedere di **trasferire** la tua posizione in un'altra forma pensionistica complementare. Prima di questo termine, il trasferimento è possibile solo in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al fondo. In quest'ultimo caso, ti è consentito di **riscattare la posizione**, indipendentemente dagli anni che ancora mancano al raggiungimento della pensione.

I costi

Costi nella fase di accumulo

Le spese per la gestione amministrativa del fondo sono coperte da un contributo annuo posto per metà a carico dell'agente e per metà a carico dell'impresa. Tale contributo per il 2020 è stato fissato a 154,00 euro.

Gli oneri connessi alla gestione finanziaria del patrimonio sono imputati direttamente alla gestione finanziaria stessa.

Costi nella fase di erogazione della pensione

Contributo spese a carico dei titolari di pensione diretta (vecchiaia, anzianità ed invalidità) pari a euro 1,00 mensili. Il predetto contributo viene trattenuto direttamente dal rateo di pensione.

*Puoi trovare maggiori informazioni sulle condizioni di **Partecipazione**, nonché sulla **Contribuzione** e sulle **Prestazioni pensionistiche** nella Nota informativa e nello Statuto, disponibili sul sito web del fondo.*

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL FONDO PENSIONE PER GLI AGENTI PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE

Il presente modello deve essere utilizzato solo nel caso che l'Agente non risulti in atto iscritto al Fondo Pensione.

Il sottoscritto / La sottoscritta:

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | |
| Cognome e Nome | | | Data nascita | |
| <input type="text"/> |
| Luogo di nascita | Prov. | Codice fiscale | Matr. Albo Agenti | Numero di telefono |

abitante in: (1)

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Via e n. civico | C.A.P. | Località | Prov. |
| <input type="text"/> | | | |
| e-mail | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo documento di riconoscimento* | Numero documento | Ente di rilascio | Data di rilascio |

*ALLEGARE FOTOCOPIA

chiede con la presente l'iscrizione al Fondo pensione per gli Agenti professionisti di assicurazione

delegando a tale fine l'Impresa per la quale svolge mandato agenziale dal

con sede di agenzia in:

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Via e n. civico | C.A.P. | Località | Prov. |

ed a tale fine dichiara:

- A) di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente"
- B) di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa e lo Statuto del Fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibili sul sito www.fonage.it
- C) di accettare, come accetta, incondizionatamente, lo Statuto ed il Regolamento del Fondo e ogni altra norma che ne modifichi o ne integri in futuro la disciplina
- D) di essere intenzionato a corrispondere al Fondo pensione il contributo integrativo previsto dall'art. 7 - comma IV, lett. c) - dello Statuto, e delega l'Impresa sopra indicata a versare al Fondo predetto l'importo di sua spettanza, impegnandosi ad effettuarne il rimborso secondo le modalità indicate dall'Impresa stessa (2)
- E) di delegare l'Impresa preponente sopra indicata a versare al Fondo pensione, con le modalità ed alle scadenze previste dal vigente Statuto-Regolamento, le quote di contribuzione a proprio carico a titolo di contributo ordinario e per spese di gestione e si impegna ad effettuarne il rimborso secondo le modalità impartite dall'Impresa stessa.

La delega di cui ai punti D) e E) è rilasciata a tempo indeterminato con validità per tutta la durata del rapporto intercorrente con l'Impresa delegata, salvo revoca.

F) di svolgere attività in qualità di Agente professionista di assicurazione con le seguenti Imprese:

| | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| F1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | F2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Denominazione Impresa | Data Conferim. | Data Cessazione | | Denominazione Impresa | Data Conferim. | Data Cessazione |
| F3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | F4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Denominazione Impresa | Data Conferim. | Data Cessazione | | Denominazione Impresa | Data Conferim. | Data Cessazione |

L'Agente: _____

Data: _____

L'Impresa: _____

CONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

Preso atto dell'informativa stampata sul retro della presente scheda acconsento al trattamento dei dati personali anche appartenenti alle particolari categorie previste dall'art. 9, paragr. 1, del Regolamento, quali ad esempio i dati relativi alla salute trattati eventualmente da FPA in relazione dell'eventuale richiesta di pensione di invalidità.

L'Agente: _____

(1) L'indicazione vale come elezione di domicilio

(2) Le attuali disposizioni prevedono il versamento, da parte dell'Impresa o delle Imprese di assicurazione preponenti, di un contributo integrativo per ogni Agente iscritto al Fondo, a condizione che l'Agente si impegni a sua volta a versare un contributo di pari importo (155,00 euro). È in facoltà dell'Agente versare a proprio totale carico contribuzioni anche di importo superiore concordando con l'Impresa delegata le modalità di versamento.

DEPENNARE L'IPOTESI NELLA EVENTUALITÀ CHE L'AGENTE NON INTENDA ASSUMERSI L'ONERE DEL CONTRIBUTO DI PROPRIA SPETTANZA E NON VOGLIA QUINDI ACQUISIRE IL DIRITTO AD UNA QUOTA DI PENSIONE INTEGRATIVA.

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 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) il Fondo pensione per gli Agenti di assicurazione rende la prevista Informativa in ordine alla finalità ed alla modalità della gestione dei dati personali (comuni e particolari) posta in essere.

1. Finalità del Trattamento e base giuridica

Il Fondo Pensione per gli Agenti Professionisti di Assicurazione (di seguito FPA) attua a favore degli iscritti una forma di previdenza complementare aggiuntiva del sistema obbligatorio pubblico che contempla trattamenti pensionistici di vecchiaia, anticipata, di invalidità ed ai superstiti dell'iscritto. A tal fine, FPA provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse, all'accertamento del diritto alle prestazioni ed alla conseguente erogazione, secondo quanto disposto dal proprio Statuto/Regolamento, adeguato ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.Lgs. 252/05. Il Fondo non ha fini di lucro.

I dati personali (comuni e particolari) che FPA acquisisce sono strettamente limitati a quelli occorrenti ai fini di una corretta e puntuale applicazione dello Statuto/Regolamento del Fondo nonché della normativa di settore.

L'acquisizione dei dati stessi è indispensabile per realizzare le progettate finalità istituzionali del Fondo.

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio ed il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati comporta l'impossibilità per FPA di gestire la posizione ed erogare a favore del richiedente le prestazioni previste.

2. Modalità del Trattamento

I dati personali in possesso di FPA sono raccolti direttamente presso ciascun interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali le Imprese di assicurazione mandanti.

Il trattamento dei dati personali è effettuato con strumenti manuali, e/o informatici e telematici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza, la riservatezza e la protezione dei dati stessi.

I dati personali trattati sono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento. In particolare, i dati personali di ciascun iscritto vengono conservati per tutto il periodo di iscrizione al Fondo, e comunque per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto, in ipotesi di uscita anticipata, ovvero dal decesso dell'ultimo familiare superstite. Successivamente, i dati saranno resi anonimi.

3. Comunicazione e diffusione dei dati

FPA potrebbe avere l'esigenza di comunicare i dati personali acquisiti (comuni e/o particolari) a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I predetti soggetti potranno essere costituiti da:

- Imprese di assicurazione con le quali l'Agente ha svolto attività agenziale, ai fini della regolarizzazione contributiva dei relativi periodi di attività ovvero alle Imprese con le quali l'agente iscritto assume ulteriori mandati;
- altri Fondi pensione (anche Esteri) cui deve essere effettuato il trasferimento dei contributi a seguito di esplicita richiesta dell'Iscriitto;
- medici incaricati dell'esame accertamento dello stato di invalidità o inabilità ai fini del riconoscimento del diritto delle relative prestazioni (su esplicita richiesta dell'interessato);
- enti o istituzioni pubbliche che ne facessero richiesta a norma di legge (ad es: Agenzia delle Entrate, Casellario dei pensionati, Covip, Anagrafe Tributaria etc...);
- società che gestiscono servizi postali informatizzati specializzate per l'invio di comunicazioni agli iscritti;
- società che gestiscono servizi di archiviazione fisica dei documenti già archiviati otticamente;
- Società di informatica per la gestione dei dati contenuti nelle aree riservate del sito internet www.fonage.it. (che potrebbero condividere i dati raccolti con servizi localizzati al di fuori dell'UE);
- istituti di credito (anche Esteri) per il pagamento delle prestazioni dovute;
- banche dati collegate ad enti locali o enti pubblici, per acquisire informazioni anagrafiche ed esonerare, quindi, gli iscritti a fornire certificazioni altrimenti dovute;
- consulente legale, fiscale, contabile, attuariale e tributario del Fondo.

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

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

4. Diritti dell'interessato

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 nelle circostanze previste dalla legge;
- 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 far valere i propri diritti con richiesta scritta inviata, a mezzo raccomandata A.R., a FPA - Fondo Pensione Agenti Professionisti di Assicurazione c.a Direttore Generale, via del Tritone 46, 00187 Roma ovvero all'indirizzo e-mail privacy@fonage.it.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è FPA - Fondo Pensione Agenti Professionisti di Assicurazione - nella persona del suo Presidente pro-tempore, con sede in via del Tritone 46, 00187 Roma.

Premesso quanto sopra è necessario il Suo consenso al fine di poter utilizzare i dati a Lei relativi. A tale fine La preghiamo di voler sottoscrivere la dichiarazione in calce alla scheda di iscrizione.