

Come riportato nel regolamento, al socio Galeno e all'aderente Galeno Family è consentito scegliere due soluzioni previdenziali all'interno del Salvadanaio di Galeno: la forma previdenziale classica e il fondo pensione aperto. Per i soci ed aderenti è possibile aprire delle posizioni previdenziali all'interno del Salvadanaio di Galeno anche per i propri familiari. Tutte le posizioni previdenziali possono essere alimentate in modo ricorrente o una tantum.

Io sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____

dichiaro di voler versare nella posizione previdenziale accesa a mio nome

formula previdenziale classica (minimo versamento annuale 312,00 euro)

fondo pensione aperto AXA

Per l'importo di euro: _____

mensile semestrale una tantum

Dichiaro di voler per il mio coniuge figlio/a

Nome _____ Cognome _____

accendere una nuova posizione

forma previdenziale classica (minimo versamento annuale 312,00 euro)

fondo pensione aperto AXA*

alimentare la posizione previdenziale accesa a suo nome

Per l'importo di euro: _____

mensile semestrale una tantum

Beneficiari** _____

Dichiaro di voler per il mio coniuge figlio/a

Nome _____ Cognome _____

accendere una nuova posizione

forma previdenziale classica (minimo versamento annuale 312,00 euro)

fondo pensione aperto AXA*

alimentare la posizione previdenziale accesa a suo nome

Per l'importo di euro: _____

mensile semestrale una tantum

Beneficiari** _____

Dichiaro di voler per il mio coniuge figlio/a

Nome _____ Cognome _____

accendere una nuova posizione

forma previdenziale classica (minimo versamento annuale 312,00 euro)

fondo pensione aperto AXA*

alimentare la posizione previdenziale accesa a suo nome

Per l'importo di euro: _____

mensile semestrale una tantum

Beneficiari** _____

* Per l'accensione della posizione è necessario compilare la specifica modulistica della compagnia.

** In mancanza di designazione: eredi testamentari o, in assenza, eredi legittimi.

allego assegno bancario circolare non trasferibile intestato a "Galeno Società Mutua Cooperativa/Fondo sanitario integrativo"

Numero _____ Istituto di credito _____

Importo in euro _____

allego copia del bonifico eseguito a favore di Galeno alle coordinate (istituto bancario Credito emiliano –Credem) IBAN

IT70X0303213200010000002916

Il dovuto, se non già corrisposto, sarà prelevato mediante addebito diretto sul conto corrente con procedura Sepa SDD, in aggiunta al contributo mensile previsto per il mio piano Galeno.

Data ____/____/____

Firma _____

Per informazioni e per conoscere il costo delle integrazioni puoi contattare il **Servizio Assistenza Soci** chiamando il **numero gratuito 800 99 93 83**.

La presente scheda integrazioni può essere inviata:

- via **posta elettronica certificata** all'indirizzo galeno@pec.cassagaleno.it
- via **email** all'indirizzo di posta elettronica backoffice@cassagaleno.it.

[Informativa breve sul trattamento dei dati personali – Art. 13 Reg. UE n. 679/2016 "GDPR"](#)

[\(informativa completa su www.cassagaleno.eu\)](http://www.cassagaleno.eu)

Galeno Società Mutua Cooperativa / Fondo Sanitario integrativo (di seguito "Galeno"), in qualità di Titolare del trattamento, con sede in Roma, Via Parigi, n. 11 - 00185 Roma, (contatti su www.cassagaleno.eu), tratta i dati personali conferiti con il presente modulo e quelli acquisiti nel corso dell'istruttoria (dati anagrafici, di contatto, bancari, relativi allo stato di salute – es. referti e cartelle cliniche delle strutture convenzionate) per finalità di esecuzione del contratto/ rapporto associativo, assicurativo e delle convenzioni e per consentire l'istruzione e la liquidazione dei sinistri dei soci e dei beneficiari delle prestazioni (es. membri del nucleo familiare). Il consenso al trattamento dei dati relativi allo stato di salute e particolari (sempre revocabile) è necessario e un eventuale rifiuto di fornirlo comporta l'impossibilità di svolgere le prestazioni richieste. I dati sono trattati manualmente e con strumenti elettronici/automatici. I dati non saranno diffusi e possono essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti (il cui elenco può essere richiesto a Galeno), che li tratteranno quali titolari autonomi o responsabili del trattamento per conto di Galeno: fornitori di servizi (es. assistenziali, previdenziali, assicurativi, sanitari, amministrativi, bancari, legali, postali, informatici, ecc.), dipendenti e consulenti (es. sanitari, legali e fiscali), soggetti istituzionali.

I dati personali saranno cancellati qualora non siano più necessari, ma di norma sono conservati per nr.10 (dieci) anni, dalla cessazione del rapporto associativo con Galeno da parte del Socio/Aderente o dall'esecuzione della prestazione resa al beneficiario, ovvero salva una ulteriore conservazione in caso di obblighi di legge o necessità di tutela di diritti. L'interessato (socio/aderente o familiare/ beneficiario) potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti sui dati personali previsti dagli artt. 15-21 GDPR (accesso ai dati, rettifica e integrazione dei dati, cancellazione dei dati, limitazione del trattamento dei dati, portabilità dei dati, opposizione al trattamento dei dati, revoca del consenso al trattamento dei dati, proposizione di reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. Per maggiori informazioni è possibile consultare l'informativa estesa sul trattamento dei dati personali sul sito internet di Galeno (www.cassagaleno.eu), oppure contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati di Galeno (anche per l'esercizio dei diritti sui dati personali): dpo@cassagaleno.it, oppure scrivere a Galeno.