

**UNIPOL PREVIDENZA FPA
FONDO PENSIONE APERTO**

Modulo di adesione a UNIPOL PREVIDENZA FPA –
FONDO PENSIONE APERTO
iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 30

Soggetto Collocatore _____	Intermediario _____
Modulo di Adesione n° _____	

Attenzione: L'adesione a UNIPOL PREVIDENZA FPA – FONDO PENSIONE APERTO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e il regolamento sono disponibili sul sito www.unipol.it, nella Sezione "RISPARMIO" - "PREVIDENZA" oppure accedendo alla Sezione "Previdenza complementare". Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Dati dell'aderente:

Cognome: _____		Nome: _____	
Codice Fiscale: _____		Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: _/_/____
Comune di nascita: _____		Provincia: _____	Stato: _____
Tipo documento: _____	Numero documento: _____	Ente di rilascio: _____	Data di rilascio: _/_/____
Residenza: _____			Cap: _____
Comune/stato estero _____		Prov: _____	Telefono: _____
Recapito postale: _____			Cap: _____
Comune/stato estero: _____		Prov: _____	Secondo telefono: _____
e-mail: _____			

La corrispondenza viene trasmessa in formato cartaceo al recapito postale sopra indicato, senza costi per l'aderente.

In caso di variazione degli indirizzi dovrà essere data tempestiva informazione alla Compagnia.

La Compagnia provvederà a comunicare all'aderente modalità alternative per la ricezione della corrispondenza che potranno essere scelte allorquando saranno disponibili le relative funzionalità.

Data prima iscrizione alla previdenza complementare

Dati dell'azienda
(solo in caso di lavoratori dipendenti)

Azienda: _____	Codice fiscale/partita IVA: _____
Indirizzo: _____	Tel: _____
e-mail: _____	

Condizione professionale

<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente		<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico			

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni:

Tipologia di adesione collettiva

<input type="checkbox"/> Contratti e accordi collettivi – regolamenti aziendali	<input type="checkbox"/> Accordi plurimi
---	--

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica:

Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: _____
L'attuale scheda 'I costi' della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:
<input type="checkbox"/> Consegnata
<input type="checkbox"/> Non consegnata (*)
(*) Non è prevista la consegna della scheda 'I costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.
L'aderente intende richiedere il trasferimento della posizione maturata nella forma di previdenza cui già aderisce
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Opzione di investimento scelta

*Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.*

L'adesione ai comparti può avvenire secondo una ripartizione percentuale

(PER MULTIPLI DI 10% SU MASSIMO QUATTRO COMPARTI; LA SOMMA DELLE PERCENTUALI DEVE OBBLIGATORIAMENTE AVERE COME RISULTATO 100%)

o, in alternativa, per fonte contributiva

(CONTRIBUTO LAVORATORE "LAV", CONTRIBUTO DATORE DI LAVORO "AZ", "TFR")

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione in percentuale / Fonte contributiva
• Garantito Flex	Garantito	—
• Obbligazionario	Obbligazionario misto	—
• Bilanciato Etico	Obbligazionario misto	—
• Bilanciato Prudente	Obbligazionario misto	—
• Bilanciato Equilibrato	Bilanciato	—
• Bilanciato Dinamico	Bilanciato	—
• Azionario	Azionario	—

Prestazioni assicurative accessorie

Il sottoscritto/a richiede di aderire alla seguente prestazione assicurativa accessoria:

- Assicurazione temporanea in caso di morte ed invalidità a premio monoannuale variabile
- Assicurazione temporanea in caso di morte a premio monoannuale variabile.

*L'importo del premio verrà prelevato dal contributo di cui sopra e la garanzia assicurativa avrà effetto dal momento della sottoscrizione della proposta a condizione che sia stato debitamente compilato il relativo **questionario anamnestico** in conformità a quanto previsto nel **Regolamento**, alla cui consultazione si invita l'aderente per opportuna conoscenza.*

Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'aderente prima del pensionamento

- Eredi legittimi in parti uguali
- Eredi testamentari o in assenza di testamento, eredi legittimi in parti uguali
- Beneficiari designati:

quota beneficio:	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:
___ %	_____	_____	_____
___ %	_____	_____	_____
___ %	_____	_____	_____

Altri designati: _____

Contribuzione e modalità di pagamento

- Caso di adesione individuale senza apporto TFR**

Il **versamento iniziale**, comprensivo anche della commissione di adesione "una tantum" e della commissione per la gestione della posizione individuale, è pari ad Euro _____,___ e potrà essere effettuato tramite:

- assegno n. _____ del _____ c/c _____ della _____ Abi _____ Cab _____ intestato a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - rubrica Fondo Pensione Aperto "Unipol Previdenza FPA"
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) IT63Y0347901600000800805604 intestato a "Unipol Assicurazioni S.p.A. - rubrica Fondo Pensione Aperto 'Unipol Previdenza FPA'" con valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante).

I **versamenti successivi**, effettuati con periodicità:

- annuale semestrale trimestrale mensile

con decorrenza dal ___/___/___

e per i quali l'importo di ciascuna rata sarà pari ad Euro _____,___ potranno essere effettuati tramite:

- assegno intestato a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - rubrica Fondo Pensione Aperto "Unipol Previdenza FPA"
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su c/c IT63Y0347901600000800805604 intestato a "Unipol Assicurazioni S.p.A. - rubrica Fondo Pensione Aperto 'Unipol Previdenza FPA'" con valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante).
- addebito SDD (Sepa Direct Debit)

- Caso di adesione individuale con apporto TFR o adesione collettiva**

Il versamento, a cura del datore di lavoro, sarà effettuato tramite bonifico SCT (Sepa Credit Transfer). In caso di adesione collettiva l'entità della contribuzione viene stabilita dalla Fonte Istituitiva.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate. Gli assegni e gli accrediti derivanti da autorizzazioni permanenti di addebito in conto corrente sono accettati salvo buon fine. I costi relativi alle operazioni necessarie all'effettuazione dei versamenti sono a carico dell'aderente. Le valute riconosciute ai mezzi di pagamento sopra indicati sono le seguenti: assegni - valuta pari alla data del versamento; Bonifico SCT - valuta pari a quella riconosciuta alla Banca Depositaria dalla Banca Ordinante; Addebito Diretto SDD - addebito pari al giorno 15 del mese di scadenza del pagamento.

L'aderente (ovvero il suo Legale Rappresentante) dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.unipol.it la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica alla quale risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
 - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione' nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.unipol.it;
 - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la Compagnia ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la Compagnia ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni della ricezione della lettera.

L'Aderente (ovvero il suo Legale Rappresentante) può esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 giorni dalla sottoscrizione del presente modulo. Per l'esercizio del diritto di recesso l'aderente deve inviare comunicazione scritta alla Compagnia con modalità che garantiscano certezza della data di ricezione (ossia mediante lettera raccomandata A/R o Posta Elettronica Certificata, da inviare rispettivamente a FONDO PENSIONE APERTO UNIPOL PREVIDENZA FPA c/o UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. - Direzione Vita - Previdenza, Via Stalingrado, 45 40128 Bologna BO e unipolprevidenzafpa0030@pec.unipol.it). Il recesso ha l'effetto di liberare la Compagnia e l'Aderente (ovvero il suo Legale Rappresentante) da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla ricevuta di avvenuta consegna del messaggio di Posta Elettronica Certificata.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente (ovvero al suo Legale Rappresentante) il contributo da questi eventualmente corrisposto. Detto importo viene i) diminuito/aumentato dell'eventuale decremento/incremento del controvalore delle Quote acquisite determinato moltiplicando il loro numero per la differenza fra i corrispondenti valori unitari risultanti al primo giorno di valorizzazione utile successivo alla data di ricevimento della comunicazione di recesso e quelli che erano stati applicati per l'investimento in Quote ai sensi dell'art. 10 del Regolamento e ii) diminuito delle spese di adesione, ove trattenute.

Luogo e data

Firma Aderente

(ovvero il Legale Rappresentante)

_____, ___/___/____

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione
 - ne so poco
 - sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
 - ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
 - non ne sono al corrente
 - so che le somme versate non sono liberamente disponibili
 - so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione?
 ___ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
 ___ per cento
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito *web* ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?
 - sì
 - no
6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione' nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
 - sì
 - no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
 - Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
 - Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
 - Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
 - Non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
 - 2 anni (punteggio 1)
 - 5 anni (punteggio 2)
 - 7 anni (punteggio 3)
 - 10 anni (punteggio 4)
 - 20 anni (punteggio 5)
 - Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
 - Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
 - Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
 - Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni

di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente GRIGLIA DI VALUTAZIONE.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	Garantito Obbligazionario puro Obbligazionario misto	Obbligazionario misto Bilanciato	Bilanciato Azionario
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data

_____, __/__/____

L'aderente (ovvero il suo Legale Rappresentante) attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

In caso di adesione di un minore il 'Questionario di Autovalutazione' non deve essere compilato.

Firma Aderente

(ovvero il Legale Rappresentante)

[in alternativa]

L'aderente (ovvero il suo Legale Rappresentante) attesta che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte e dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

In caso di adesione di un minore il 'Questionario di Autovalutazione' non deve essere compilato.

Luogo e data

_____, __/__/____

Firma Aderente

(ovvero il Legale Rappresentante)

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

L'incaricato della raccolta delle adesioni dichiara di avere correttamente identificato l'aderente e, laddove presente, il Legale rappresentante e personalmente riscontrato la corretta e completa compilazione del presente modulo

Nome e Cognome
dell'incaricato _____

Firma dell'incaricato _____

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come *infra* definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la “**Compagnia**”).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”):

- dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “**Servizi Assicurativi**” o i “**Servizi**”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarLe i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti alla riassicurazione e/o la coassicurazione.
- (F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- (F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti alla prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- (F4) – Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- (F5) – Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- (F6) – Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviargli comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (F7) – Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “**Soft spam**”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviargli comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “**I Suoi diritti**”).

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviargli le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulta assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica Italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, "Autorità Giudiziaria"), ente pubblico (di seguito, "Pubblica Amministrazione"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza – sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o alla tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato: la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari di dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Data _____

Firma _____

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale iv. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero
disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it