

Da inviare a

FONDO PENSIONE APERTO UNIPOL PREVIDENZA FPA

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. – Direzione Vita – Previdenza

Via Stalingrado, 45 40128 Bologna BO

L'aderente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Prov _____ il _____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e-mail _____

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

ATTENZIONE: In caso di adesione individuale compilare in ogni sua parte l'AUTOCERTIFICAZIONE CRS (Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP) - compreso domicilio anche se coincidente con la residenza - e allegare sempre un documento d'identità in corso di validità.

CHIEDE AI SENSI DELL' ART. 11 COMMA 7 D. LGS 252/2005

di conseguire un'anticipazione della prestazione individuale maturata nella misura di seguito indicata
(l'importo anticipato NON potrà mai eccedere la spesa sostenuta che dovrà essere giustificata allegando tutti i documenti così come previsto dalla normativa vigente)

_____ %

_____ € (L' importo indicato deve essere considerato al lordo delle imposizioni fiscali vigenti)

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato.

In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in percentuale

per:

- 1. spese sanitarie** per terapie e/o interventi straordinari per sé, il coniuge o per i figli, riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica o da Istituti e Cliniche accreditate, della straordinarietà delle terapie e degli interventi attinenti gravissime situazioni (**Allegato A**);
- fatture e ricevute fiscali attestanti le spese effettivamente sostenute da non più di 12 mesi dalla data della richiesta.
Nel caso in cui si proceda all'erogazione della anticipazione prima che sia stata effettivamente sostenuta la relativa spesa, la richiesta deve essere corredata da un preventivo di spesa. In questo caso l'aderente è tenuto a fornire le fatture e ricevute fiscali attestanti le spese effettivamente sostenute entro 12 mesi dall'erogazione dell'anticipazione;
- copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela in caso di spese sostenute per il coniuge e/o per i figli;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero);
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) – compilazione obbligatoria in caso di adesione su base individuale (**Allegato Mod.CRS_PF_FPA_PIP_FIP**).

- **2. acquisto della prima casa di abitazione** per sé, per i figli o per il coniuge (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- certificato/autocertificazione da cui risulti la residenza anagrafica nel comune ove è ubicato l'immobile in oggetto; in caso di acquisto in itinere, per la trasmissione di tale documento, vale il termine di 12 mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione;
- in caso di acquisto da terzi copia dell'atto notarile di compravendita ovvero, in caso di acquisto in itinere, copia del contratto preliminare di compravendita registrato presso l'Agenzia delle Entrate. L'Anticipazione può essere richiesta non oltre 12 mesi dal perfezionamento dell'acquisto o dall'assegnazione dell'alloggio limitatamente agli acquisti in cooperativa. In questo secondo caso, il rogito notarile deve essere trasmesso alla forma pensionistica entro 12 mesi dalla data di erogazione dell'importo liquidato a titolo di anticipazione;
- in caso di acquisto in cooperativa occorre produrre l'estratto della delibera del consiglio di amministrazione della cooperativa attestante l'assegnazione dell'alloggio e la documentazione dei pagamenti già sostenuti. Tale documentazione provvisoria deve essere fornita nella versione definitiva, entro 12 mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione, con copia dell'atto notarile di assegnazione dell'alloggio;
- in caso di costruzione in proprio occorre produrre copia della concessione edilizia rilasciata dal Comune e del titolo di proprietà del terreno ed, entro 12 mesi dalla erogazione dell'anticipazione, copia della domanda di accatastamento;
- in caso di acquisto della prima abitazione per i figli, occorre produrre copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
- in caso di acquisto della prima abitazione da parte del coniuge, occorre produrre copia del certificato di matrimonio attestante il regime di comunione dei beni;
- autocertificazione attestante il possesso dei requisiti previsti in caso di acquisto "prima casa" (**Allegato B** se l'acquirente è l'aderente stesso o **Allegato C** se l'acquirente è il figlio dell'aderente);
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero);
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) – compilazione obbligatoria in caso di adesione su base individuale (**Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP**).

- **3. interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione** di cui alle lettere a) b) c) d) art. 3 c. 1 del D.P.R. N. 380/2001 relativamente alla prima casa di abitazione per sé, per i figli o per il coniuge (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare;
- se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese;
- copia della concessione, dell'autorizzazione ovvero della comunicazione di inizio lavori, se previste dalla normativa edilizia;
- copia delle fatture o ricevute fiscali intestate all'interessato o al condominio attestanti le spese sostenute ovvero i preventivi di spesa nonché copia dei bonifici bancari o delle quietanze a comprova dell'avvenuto pagamento: dalla ricevuta deve risultare la casuale del versamento ed il beneficiario. L'Anticipazione può essere richiesta non oltre 12 mesi dal pagamento dell'intervento effettuato. Nel caso di richiesta di anticipazione su presentazione di preventivo, resta inteso che aderente si impegna a presentare copia delle fatture o delle ricevute fiscali entro 12 mesi dall'erogazione dell'anticipazione;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- in caso di interventi relativi alla prima casa di abitazione per i figli occorre produrre copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
- in caso di interventi relativi alla prima casa di abitazione intestata al coniuge, occorre produrre copia del certificato di matrimonio attestante il regime di comunione dei beni;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione del requisito prima casa dell'immobile da ristrutturare;

- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero);
 - AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) – compilazione obbligatoria in caso di adesione su base individuale (Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP).
- 4. ulteriori esigenze** (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, e per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero);
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) – compilazione obbligatoria in caso di adesione su base individuale (Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP).

RICHIESTE CHE IL PAGAMENTO SIA EFFETTUATO

- con Assegno Bancario
- con Bonifico Bancario sul c/c di seguito specificato (*possibile solo nel caso in cui l'avevte diritto sia intestatario*):

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a _____

Banca _____ filiale di _____

- N.B.:**
- si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;
 - qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie;
 - la documentazione richiesta ottempera a specifici obblighi normativi ed in assenza della stessa il Fondo Pensione non potrà procedere alla liquidazione della prestazione.

Luogo e data

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara di **non aver usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Anno _____ importo € _____;

Luogo e data

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

ATTENZIONE:

1. la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;
2. per i lavoratori dipendenti, l'importo dei contributi non dedotti da indicare in questa dichiarazione non deve comprendere la contribuzione riferibile al TFR;
3. nella dichiarazione possono essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite sul presente Fondo Pensione

Allegato A

Dichiarazione rilasciata dalla AZIENDA SANITARIA LOCALE

(La dichiarazione può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche accreditate con l'Azienda Sanitaria Locale)

al FONDO PENSIONE APERTO **UNIPOL PREVIDENZA FPA**

n° adesione _____

In relazione alla domanda presentata dal Vostro aderente Sig./Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in data _____ tesa ad ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel Fondo ai sensi **dell'art.11, comma**

7 lett. a del D.Lgs. 252/2005 per

- l'aderente medesimo;
- il coniuge;
- i figli;

(barrare una sola casella)

si riconosce che:

- l'aderente;
- il coniuge;
- i figli;

(barrare una sola casella)

ha/hanno necessità di sottoporsi ad un intervento per: _____

e dovrà/dovranno sostenere spese sanitarie per terapie dovute a gravissime situazioni di salute aventi carattere di straordinarietà.

Luogo e data

Timbro e Firma

Allegato C

Dichiarazione dell'aderente

al FONDO PENSIONE APERTO **UNIPOL PREVIDENZA FPA** n°

adesione _____

ai sensi del D.Lgs 05/12/2005 n° 252/05 – art. 11 – comma 7, lettera b)

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

al fine di ottenere l'anticipazione richiesta della posizione previdenziale maturata nel Fondo Pensione _____
_____ per l'acquisto della prima casa di abitazione per il figlio, dietro personale
responsabilità,

D I C H I A R A

che il figlio

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	non risulta né uniproprietario né comproprietario di alcun immobile ad uso abitativo;
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - risulta attualmente proprietario di altro immobile acquistato usufruendo delle agevolazioni fiscali previste per la prima casa; - procederà, entro un anno dall'acquisto della nuova casa, a vendere il suddetto immobile <p style="text-align: center;">e SI IMPEGNA</p> <p>ad adibire a <i>"prima casa di abitazione"</i> l'immobile per il quale richiede l'anticipazione in parola e trasmettere al Fondo Pensione la documentazione comprovante l'avvenuto acquisto (rogito notarile) nonché il certificato di residenza della nuova abitazione.</p>

Dichiara inoltre:

di impegnarsi a consegnare al figlio l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella pagina successiva.

Luogo e data

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(di seguito, "Informativa Privacy")**
USA_InfC_Vita_01_Ed.: 01.01.2025

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 Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito, anche, "Unipol"), in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali a Lei o a terzi (in via esemplificativa, assicurati o beneficiari delle prestazioni assicurative previste) riferibili, per le finalità di seguito indicate.

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei dati personali a Lei riferibili è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it), con sede in Via Stalingrado 45, Bologna - 40128.

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, estremi documento di riconoscimento) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- dati relativi ai metodi e agli strumenti di pagamento (in via esemplificativa, i riferimenti bancari);
- dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla salute), qualora siano indispensabili alle finalità indicate (in specie, al fine di richiedere la liquidazione/anticipazione di prestazioni derivanti da polizze Vita e/o forme pensionistiche complementari).

I Suoi potranno essere raccolti anche presso fonti terze¹.

Perché tratteremo i Dati?

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

- **(F1) – Attività liquidative e/o collegate alle prestazioni assicurative previste dalla polizza (anche, i "Servizi Assicurativi"):** il trattamento persegue finalità connesse all'attività liquidativa (ad es., per la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni) e/o collegate alle prestazioni assicurative previste dalla polizza (ad es., fra gli altri, per esigenze di riassicurazione e di coassicurazione);
- **(F2) - Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi:** il trattamento avviene al fine di perseguire esigenze amministrativo-contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili, e connessi all'erogazione dei Servizi Assicurativi²;
- **(F3) - Analisi dei dati per finalità statistiche e tariffarie:** il trattamento avviene per lo svolgimento di attività di analisi dei dati, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie. Dalle suddette analisi sono esclusi i dati appartenenti a categorie particolari;
- **(F4) - Tutela dei propri diritti:** il trattamento avviene al fine di agire in tutela dei diritti della Titolare, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale;
- **(F5) - Svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi:** il trattamento avviene al fine di perseguire finalità inerenti alla prevenzione e al contrasto delle frodi assicurative.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero, qualora siano coinvolti Dati riferibili a terzi (ad es., beneficiari e/o assicurati, diversi dal contraente di polizza), sulla base di un legittimo interesse di Unipol all'esecuzione dei Servizi Assicurativi. Nel caso in cui la finalità in oggetto necessiti di dati appartenenti a categorie particolari, verrà richiesto esplicito consenso al soggetto interessato. Per il perseguimento di finalità antifrode, la base giuridica consiste nel legittimo interesse di Unipol a prevenire e contrastare tali fenomeni	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di erogare la liquidazione richiesta, ovvero di fornirLe i Servizi Assicurativi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili. Il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base di un Suo esplicito consenso.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non potremo adempiere agli eventuali obblighi normativi di volta in volta applicabili e potremo non essere in grado di erogare la liquidazione e/o i Servizi Assicurativi da Lei richiesti
F3	a)	La base giuridica consiste nel legittimo interesse di Unipol allo svolgimento di analisi statistiche e tariffarie, per il miglioramento dei propri prodotti e servizi.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di perseguire tale finalità
F4	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di Unipol, rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di perseguire tale finalità
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di Unipol, rappresentato dalla necessità di prevenire e contrastare le frodi e esercitare e difendere i diritti connessi	Il conferimento dei Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di perseguire tale finalità

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.

¹ Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

² Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

A chi comunicheremo i Dati?

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

- soggetti esterni cui Unipol affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, società 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;
- alle competenti autorità giudiziaria (di seguito, “**Autorità Giudiziaria**”), ente pubblico (di seguito, “**Pubblica Amministrazione**”), autorità di controllo o di pubblica sicurezza, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto di Unipol, 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;
- soggetti che fanno parte della c.d. “*catena assicurativa*” (in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in paesi terzi): fra gli altri, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione (nonché altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione), banche, SIM, società di gestione del risparmio, banche depositarie per i fondi pensione, medici fiduciari, periti, legali, investigatori privati, società di servizi per il quietanzamento, cliniche o strutture sanitarie convenzionate, enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa, per l’adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP), nonché ad altre banche dati a cui la comunicazione dei Dati risulti obbligatoria (ad es. il Casellario Centrale Infortuni);
- limitatamente ai nominativi dei beneficiari, potranno essere comunicati agli eredi del contraente, su loro richiesta motivata e prodromica all’esercizio in sede giudiziaria di loro diritti attuali e concretamente azionabili;
- a 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);
- per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

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 dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	Per la durata del rapporto contrattuale e sino alla sua cessazione
F2	Per venticinque (25) anni dalla data di scadenza del contratto o di cessazione della sua efficacia (ad es., per cessazione del rischio, annullamento del contratto, verificarsi dell’evento assicurato)
F3	Per la durata del rapporto contrattuale e successivamente aggregati e conservati in una forma che non consente più la riconducibilità dei Dati al soggetto interessato
F4	Per i termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell’eventuale contenzioso e/o per gli ulteriori termini ritenuti utili alla finalità in oggetto
F5	Per venticinque (25) anni dalla data di scadenza del contratto o di cessazione della sua efficacia (ad es., per cessazione del rischio, annullamento del contratto, verificarsi dell’evento assicurato)

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.

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.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL’INFORMATIVA PRIVACY

Dichiaro di aver preso visione dell’informativa Privacy, fornitami da Unipol Assicurazioni S.p.A., quale titolare del trattamento dei miei Dati, e delle finalità ivi indicate.

Mi impegno, inoltre, a consegnare la presente Informativa Privacy agli eventuali terzi interessati (ad es., beneficiari e/o assicurati diversi dal contraente di polizza), di cui Unipol Assicurazioni S.p.A. tratterà i Dati, al fine di dare esecuzione ai Servizi Assicurativi.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI APPARTENENTI A CATEGORIE PARTICOLARI (Da utilizzare solo qualora siano raccolte categorie particolari di dati personali, sub c)

- Letta l’Informativa Privacy che precede, acconsento al trattamento dei miei Dati appartenenti a categorie particolari da parte di Unipol Assicurazioni S.p.A., per le finalità indicate.

Luogo e data

Firma del soggetto interessato

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

INFORMATIVA

Con la legge n. 95 del 18 giugno 2015 sono state emanate, tra le altre, disposizioni concernenti gli adempimenti da espletare al fine di dare attuazione allo scambio automatico di informazioni derivanti da accordi tra l'Italia e altri Stati Esteri da effettuarsi attraverso uno standard di comunicazione condiviso elaborato dall'OCSE, denominato "Common Reporting Standard" o "CRS". La suddetta normativa ha introdotto in capo agli istituti finanziari italiani, inclusa la presente Società, obblighi di identificazione e rilevamento di taluni dati con riferimento alla clientela fiscalmente non residente in Italia e con il decreto ministeriale del 28 dicembre 2015 si è data attuazione alla predetta Legge.

Con il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 29 gennaio 2019 sono state introdotte modifiche agli allegati B e D del decreto ministeriale del 28 dicembre 2015 in forza delle quali, a decorrere dal 1° aprile 2019, "le forme di previdenza complementare aperte, limitatamente alle adesioni individuali, sono istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione e i piani pensionistici individuali sono conti oggetto di comunicazione".

Quest'ultimo intervento normativo ha modificato la pregressa disciplina prevedendo che, a decorrere dal 1° aprile 2019, i fondi pensione aperti saranno considerati istituzioni finanziarie italiane tenute alla comunicazione, limitatamente alle adesioni individuali, e che i piani pensionistici individuali diventeranno conti oggetto di comunicazione.

Si precisa pertanto che, per i conti finanziari oggetto di comunicazione ai sensi della normativa CRS, la Società trasmetterà annualmente all'Agenzia delle Entrate, i dati degli Aderenti e degli aventi diritto alle prestazioni previdenziali fiscalmente residenti in giurisdizioni estere aderenti al "Common Reporting Standard".

Al fine di dare corretta attuazione alle normative sopra citate, all'Aderente/Contraente è richiesto di sottoscrivere un'autocertificazione in cui dichiara i) la propria eventuale residenza fiscale estera; ii) la presa d'atto degli obblighi di monitoraggio e comunicazione previste dalle citate normative in capo alla Società e iii) l'impegno a comunicare tempestivamente alla Società, per iscritto e sotto la propria esclusiva responsabilità, ogni variazione dei dati precedentemente dichiarati.

AUTOCERTIFICAZIONE CRS - CLIENTELA PERSONE FISICHE

Si richiede all'Aderente/Contraente e/o agli aventi diritto alle prestazioni previdenziali di compilare i seguenti dati allo scopo di certificare la propria eventuale **residenza fiscale estera**

Fondo Pensione Aperto (FPA) – Piano Individuale Pensionistico (PIP) – Forme Individuali Pensionistiche (FIP)

Numero di Adesione al FPA / PIP (barrare la voce che non interessa)	Numero di Polizza FIP
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Soggetto incaricato del collocamento

Il sottoscritto in qualità di Aderente/Contraente e/o Avente diritto alle prestazioni previdenziali (barrare le voci che non interessano)

Cognome e Nome		Sesso	Codice Fiscale									
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia di nascita				Stato di nascita					
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>					

Documento di riconoscimento

Tipo		Numero									
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
Data di rilascio		Data di scadenza				Autorità					
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>					

Località di rilascio		Provincia				Stato			
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			

Numero di telefono con prefisso internazionale (se presente)

Residenza anagrafica

Indirizzo		Comune				Cap			
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Località		Provincia				Stato			
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			

Domicilio

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Recapito postale

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Casella Postale/Fermo posta

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Dichiara di avere una residenza fiscale in uno Stato estero (Paese diverso dall'Italia e dagli Stati Uniti d'America) Sì No

Stato di residenza fiscale estero (diverso dall'Italia e dagli U.S.A.)	Stato estero rilascia il codice identificativo fiscale (NIF, TIN) oppure un equivalente funzionale		Numero di identificazione fiscale rilasciato dallo Stato di residenza ² (allegare una fotocopia)																				
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO																					
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO																					
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO																					
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO																					

Luogo e data

 Firma Aderente/Contraente/Avente diritto (barrare le voci che non interessano)
(ovvero il Legale Rappresentante)

--	--

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali) e, consapevole delle responsabilità penali derivanti da mendaci affermazioni, dichiara che le informazioni sopra riportate sono corrette, complete e veritiere e:

- si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto alla Società, ai sensi della normativa CRS, qualsiasi variazione delle informazioni relative alla residenza fiscale estera, fornendo la documentazione comprovante il cambiamento di tali circostanze;
- prende atto che la Società provvederà, ai sensi della normativa CRS, al monitoraggio dei propri dati personali, al fine di verificare eventuali cambiamenti che potrebbero causare la variazione delle informazioni relative alla residenza fiscale estera e si impegna a fornire la documentazione richiesta dalla Società a tal fine;
- è consapevole che la Società è tenuta, ai fini della normativa CRS, a comunicare all'Agenzia delle Entrate, laddove ne ricorrano le condizioni, i dati dell'Aderente e degli aventi diritto alle prestazioni previdenziali se gli stessi risultano essere fiscalmente residenti in giurisdizioni estere oggetto di comunicazione.

Luogo e data

 Firma Aderente/Contraente/Avente diritto (barrare le voci che non interessano)
(ovvero il Legale Rappresentante)

--	--

1. Nel caso in cui la persona fisica sia residente ai fini fiscali in più Stati, devono essere indicati tutti gli Stati di residenza fiscale. Per risolvere il problema di doppia residenza, la persona fisica può applicare le disposizioni contenute nella Convenzione contro le doppie imposizioni ai fini delle imposte sul reddito sottoscritte dagli Stati in cui risulta essere residente (c.d. *tie-breaker rules*), che prevedono i criteri per determinare, in ipotesi di doppia residenza, quale dei due Stati contraenti deve avere prevalenza nel considerare residente il contribuente.

2. Tale campo deve essere compilato soltanto se il numero di identificazione fiscale è rilasciato dallo Stato estero di residenza.

TERMINOLOGIA

Common Reporting Standard (C.R.S.): è lo standard comune di comunicazione elaborato dall'OCSE contenente l'insieme delle regole e dei criteri comuni che disciplinano l'adeguata verifica ai fini fiscali e le modalità di scambio di informazioni finanziarie a fini fiscali.

Residenza Fiscale: ai fini dell'imposizione sui redditi delle persone fisiche ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 22/12/1986, n.917, si considerano residenti *“le persone che per la maggior parte del periodo d'imposta sono iscritte nelle anagrafi della popolazione residente o hanno nel territorio dello Stato il domicilio o la residenza ai sensi del codice civile”* ove *“per la maggior parte del periodo di imposta”* si intendono almeno 183 giorni (184 per gli anni bisestili). Sono pertanto residenti fiscalmente in Italia le persone fisiche che per almeno 183 giorni sono iscritte all'anagrafe in uno dei comuni della Repubblica o abbiano nel territorio dello Stato la sede principale dei propri affari e interessi o la dimora abituale.

Numero di Identificazione Fiscale (N.I.F.): è un codice di identificazione fiscale o, in assenza di tale codice, un equivalente funzionale, rilasciato dallo Stato in cui, il titolare del rapporto o l'avente diritto, è residente ai fini fiscali.

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 i.v. 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