

RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Da inv	riare a:																		
FOND	O PENSIONE A	PERTO	UNIPO	OL PRE	VIDE	NZA F	PA												
	DL ASSICURAZI																		
	alingrado, 45 -					criac													
Δdesi	one n°																		
L'ade																			
	me										Nome	e							
Ū	e Fiscale										_	 						1	
Nato a	1										II.			F	rov _	<u> </u>	il		
	zo di residenz																		
Comu	ne															Pro	v	CAP	
Indiriz	zo														Telefo	ono _			
Domic	cilio (se diverso	o dall'in	dirizzo	di re	siden	za)													
Comu	ne															Pro	ov	CAP	
Indiriz	zo														Telef	ono _			
ATTEN	IZIONE: In casc preso domicilio	o di ade	sione	indivi	duale	comp	ilare i	in ogn	i sua p	oarte l	'AUTO	CERT	IFICAZ	IONE	CRS (Allega	to Mo	od. CRS_PF_	FPA_PIP_FIP
<u>– com</u>	preso domicilio	o anche	se coi	ncide	nte co	n la r	esider	ıza - e	allega	are ser	npre ເ	ın dod	cumer	ito d'	identit	tà in c	orso d	<u>li validità.</u>	
										IEDE									
	itto parziale (n				-	•						_							
	ricorso da par		azieno	la a p	roced	ure di	mobi	ilità, c	assa ii	ntegra	zione	guada	agni o	rdina	ria e s	traore	dinaria	a (per un pe	riodo
	minimo di 12	•																	
	Da allegare la	seguen	ite doc	umen	tazior	ne:													
	 attestazio 	one dell	o stato	occu	pazio	nale;													
	 Dati dell' 	'Attività	Lavor	ativa -	– da c	ompila	are se	mpre	(Alleg	ato A));								
	 fotocopia 	di un d	locume	ento d	l'iden	tità va	lido e	del co	odice 1	fiscale	;								
	 dichiarazi 	ione dei	i contr	ihuti v	ersati	i e nor	n dedo	otti (a	nche d	nualor	a i con	trihut	i vers	ati e i	non de	ittobe	siano	nari a zero)	•

- 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).
- cessazione del rapporto di lavoro con disoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi

Da allegare la seguente documentazione:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al Fondo);
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al Fondo);
- Dati dell'Attività Lavorativa da compilare sempre (Allegato A);
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo status o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (Allegato B);
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero);

Pagina 1 di 9 Mod. RISCFPA - ed. 10/2025



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).

Il riscatto totale della propria posizione individuale a seguito di:

invalidità permanente sopravvenuta successivamente all'adesione alla previdenza, che abbia comportato la riduzione della
capacità lavorativa a meno di un terzo

Da allegare la seguente documentazione:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica, dello stato di invalidità e della relativa percentuale;
- Dati dell'Attività Lavorativa da compilare sempre (Allegato A);
- fotocopia di un documento d'identità valido 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)
- □ cessazione del rapporto di lavoro con conseguente inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi

Da allegare la seguente documentazione:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al Fondo);
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al Fondo);
- Dati dell'Attività Lavorativa da compilare sempre (Allegato A);
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo status o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (Allegato B);
- fotocopia di un documento d'identità valido 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)
- □ **perdita dei requisiti di partecipazione** al Fondo Pensione stabiliti dalle fonti che dispongono l'adesione su base collettiva

Da allegare la seguente documentazione:

- Dati dell'Attività Lavorativa da compilare sempre (Allegato A);
- fotocopia di un documento d'identità valido 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).
- perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione in caso di adesione su base individuale

Da allegare la seguente documentazione:

- Dati dell'Attività Lavorativa da compilare sempre (Allegato A);
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo status o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000 (Allegato C);
- fotocopia di un documento d'identità valido 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)

DICHIARA

di aver risolto il rapporto di lavoro con l'Azienda ______

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 2 di 9





in da	a senza aver maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria.
	RICHIEDE CHE IL PAGAMENTO SIA EFFETTUATO
	con Assegno Bancario
	con Bonifico Bancario sul c/c di seguito specificato (possibile solo nel caso in cui l'avente diritto sia intestatario):
	IBAN I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
	SWIFT/BIC
	Intestato a
	Banca filiale di
II sot	coscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dal Regolamento del
verit: N.B.	
Luog	o e data Firma dell'Aderente (ovvero del Legale Rappresentante)

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 1.00183 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 3 di 9



DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

la sottoscritto/	a,															
ognome							No	me								
odice Fiscale																
					I.	I.	1	1	1	I		1	1	1	_	- 1
chiara di non a v	ver usufi	ruito (della	dedu	zione	fisca	ale re	lativa	ment	e ai s	eguei	nti im	porti	:		
		۸	_							•						
									porto :							;
									porto : porto :							
		Ann							porto :							
									porto :							
									porto :							
									oorto :							
									oorto :							;
									oorto :							;
									oorto :							;
		Ann	10						porto :							;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
								im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto	€						;
		Ann	10					im	porto :	€						;
		Ann	ю					im	porto :	€						;
		Ann	0					im	porto :	€						;
		Ann	ю						porto :							
		Ann	10					im	porto :	€						;

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

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 4 di 9



Allegato A

		DAT	I DELL	'ATTI	/ITA'	LAVC	DRATI	VA								
(compilazion	e a cura de	el dato	re di l	avoro	in ca	so di	adere	ente la	avora	tore	diper	ndent	e)			
Denominazione azienda																
Codice Fiscale																
Dipendente																
Codice Fiscale					1		1			1	1	1			1	
Età pensionabile prevista dal regim	e obbligat	orio di	і арра	rtener	nza de	ell'Ad	erent	e per	la pei	nsion	e di v	ecchia	aia: _			
Data cessazione attività/	_/															
Vecchi Iscritti (dati necessari fino	al 31/12/2	2000)														
Aliquota fiscale per la tassazione 17 del D.P.R 917/86			ninata	ai ser	ısi de	gli art	tt. 16	e _				9	6			
Eventuali importi versati dall'Add	erente ecc	edenti	i il 4%	della r	etrib	uzion	e	_				€				
Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)																
Eventuali importi versati dall'Ade	erente ecc	edenti	i il 4%	della r	etrib	uzion	e	_				€	;			
Abbattimento base imponibile sp	oettante a	l Fond	o pens	sione				_				9	6			
Ultimo contributo versato al Fond	0															
Data / €																
Data/		impo	οπο _				₹	•								
IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE D relativa data. Eventuali contributi ver dell'attività lavorativa non potranno es	sati al Fond	do pen	sione	success	sivame	ente a										
Luogo e data					Timb	oro e t	firma	del da	atore	di lav	oro/					
	Compilazi	one a	cura d	lell'Ad	eren	te lav	orato	re au	tonoı	mo						
Ultimo contributo versato al Fond	0															
Data/					Impo	orto _					€					
Luogo e data					Firm	a										
_																
Contribution with the second		- 44.					•.									
Contributi versati nell'ultimo anno	o non ded	otti e i	non ar	icora (comu	nıcat	ı:				€					

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 5 di 9



Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

attestante la situazione lavorativa

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

II/la sottoscritto/a,	
Cognome	Nome
Codice Fiscale	
Nato a	Prov il/
Iscritto al Fondo Pensione Unipol Previdenza FPA	
consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 d	del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenen
dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi de	el Codice penale e delle norme speciali in materia, al fine di
totale, ai sensi dell'a 14, comma 2, let. t D.Lgs. 252/2005 parziale, ai sensi dell' 14, comma 2, lett. D.Lgs. 252/2005	b) della posizione individuale accumulata l'artc)
	DICHIARA ^(*)
 di svolgere/aver svolto attività lavorativa a partire di aver cessato la propria attività lavorativa in dat di non aver svolto alcuna attività lavorativa a part (*) le date indicate non costituiscono campi alternativi	ta/
Luogo e data	Firma leggibile dell'Aderente (ovvero del Legale Rappresentante)

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 6 di 9



Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

attestante la situazione lavorativa

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

II/la sottoscritto/a,
Cognome Nome
Codice Fiscale
Nato a Prov il/
Iscritto al Fondo Pensione Unipol Previdenza FPA
consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o conten
dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice penale e delle norme speciali in materia, al fine di ottenere il riscatto d
posizione individuale accumulata, ai sensi dell'art. 14, comma 5, D.Lgs. 252/2005
DICHIARA ^(*)
 di svolgere/aver svolto attività lavorativa a partire dal//
di non aver svolto alcuna attività lavorativa a partire dal/
(*) <u>le date indicate non costituiscono campi alternativi e devono essere tutti compilati</u>
Luogo e data Firma autenticata ⁽¹⁾

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 7 di 9

⁽¹⁾ Ai sensi dell'Art. 21 del D.P.R. n. 445 del 2000, l'autenticazione della firma può essere redatta da un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro dipendente incaricato dal Sindaco; in tale ultimo caso, l'autenticazione è redatta di seguito alla sottoscrizione e il pubblico ufficiale, che autentica, attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data ed il luogo di autenticazione, il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.





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"):

- a) 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);
- b) dati relativi ai metodi e agli strumenti di pagamento (in via esemplificativa, i riferimenti bancari);
- c) 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 erogarLe 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 erogarLe 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.

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 8 di 9

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 consortili 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.

RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE (mod. RISCFPA)

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.

<u>DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI APPARTENENTI A CATEGORIE PARTICOLARI (</u>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	Fir	rma del soggetto interessato
	_	

Mod. RISCFPA - ed. 10/2025 Pagina 9 di 9

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 dichiari 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 Aper	to (FPA) – Piano Individuale Pe	ensionistico (PIP) – Fo	rme Individ	luali Pensionisti	che (FIP)		
Numero di Adesione a	I FPA / PIP (barrare la voce che non inte	reressa) Numero di	Polizza FIP				
Soggetto incaricato d	el collocamento						
Il sottoscritto in quali	tà di Aderente/Contraente e/o A	Avente diritto alle pres	tazioni prev	videnziali (barrare l	e voci che non i	nteressano)	
Cognome e Nome		Sesso	Codice F	iscale			
Data di nascita	Luogo di nascita		Prov	incia di nascita	Stato di na	scita	
Documento di riconos Tipo	scimento	Numero					
Data di rilascio	Data di scade	enza Autorità					
Località di rilascio		Provincia		Stato			
Numero di telefono co	on prefisso internazionale (se p	presente)					
Residenza anagrafica							
Indirizzo		Comune				Сар	
Località		Provincia		Stato			



Domicilio																					
Indirizzo			Cor	nune												1					
_ocalità	ostale/Fermo posta ra di avere una residenza fiscale in uno Stato Initi d'America¹) Stato estero rilas codice identifica fiscale (NIF, TI oppure un equivalente funa		Pro	vinci	a			St	ato												
Recapito postale	stale/Fermo posta n di avere una residenza fiscale in uno S iti d'America¹)							<u> </u>													
ndirizzo			Cor	nune												ı	Сар				
_ocalità			Pro	vinci	a			St	ato												
Casella Postale/Fermo posta			l					<u> </u>													
ndirizzo			Cor	nune												1	Сар				
_ocalità			Pro	vinci	a			St	ato												
Dichiara di avere una residenza Stati Uniti d'America¹)	fiscale in und	o Stato estero	(Pa	ese	dive	ersc	da	ll'lta	lia	e d	ag	li			Sì	<u> </u>			No		
Stato di residenza fiscale estero (diverso dall'Italia e dagli U.S.A.)	lentificativo (NIF, TIN) pure	Numero di identificazione fisca rilasciato dallo Stato di residenza (allegare una fotocopia)																			
	□Sì	□NO																			
	□Sì	□NO																			
	□Sì	□ NO																			
uogo e data		Aderente/Contra			nte	dirit	to (£	oarrare	e le i	voci c	he r	non in	tere	essan	10)						
DICHIARAZIONI																					
I sottoscritto dichiara di aver ricevorotezione dei dati personali) e, co e informazioni sopra riportate sono si impegna a comunicare ter variazione delle informazioni cambiamento di tali circostanzo	onsapevole do corrette, com mpestivamen relative alla	elle responsa mplete e veriti te e per iscr	bilita iere itto	à pe e: alla	nali Sc	i de	riva tà,	nti c ai s	da en	mer si d	nda Iell	aci a	aff or	erm mat	naz tiva	zior a (ni, <u>di</u> CRS	ich	iara qua	a c	as
 prende atto che la Società prov di verificare eventuali cambiar fiscale estera e si impegna a fo 	menti che po	trebbero caus	sare	la v	/ari	azio	one	dell	e i	nfo	m	azio									
è consapevole che la Società ne ricorrano le condizioni, i da essere <u>fiscalmente</u> residenti in	ti dell'Aderen	ite e degli ave	enti d	diritt	o a	lle p	ores	tazi													
Luogo e data		Aderente/Contra il Legale Rapp				dirit	to (£	arrare	e le i	voci c	he r	non in	tere	essan	10)						
	1																				

^{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.