

Da inviare a

FONDO PENSIONE APERTO UNIPOL PREVIDENZA FPA

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. - Area Life - Previdenza

Via Stalingrado, 45 40128 Bologna BO

L'adere	nte																		
Cognome							Noi	me											
Codice Fisc	cale																		
Nato a											Pr	ov		i	I				
Indirizzo d	li residenza																		
Comune _														Prov.			CAP _		
Telefono _				e-m	nail														
Domicilio	(se diverso d	all'indiri	zzo di r	esiden	ıza														
Comune _														Prov.			CAP _		
di conseg	o d'identità i guire un'anti anticipato NON ativa vigente)% e indicato alte duplice compi	CI icipazior I potrà mo ernativame	HIEDE  ne dell  ai ecced  (L' im  ente l'in	a pres	tazion pesa so ndicato richiesto	e ind stenut o deve	lividu a che e esse fre opp	ale m <u>dovrà e</u> re con pure in	atura essere essere essidera percer	ta ne giustif	ella m iicata d	iisura allegar delle	di se ado tur impo	eguito <u>tti i do</u> sizion	i fisca	nti cos		previsto	2
per:																			
•	terapi	(in qualsi ni precec	iasi mo denti gi ente do a parte interve	mento à eroga cumen della c enti atti	, per un ate). tazione compet inenti g	n imp e – fat ente graviss	orto <u>r</u> ta ecc strutti sime s	ezione ura pu ituazio	perion e per c bblica oni ( <b>Al</b>	uella o da legato	75% d già pr Istitut o <b>A</b> );	ella p rodott ti e Cli	osizio a in p niche	ne in reced accre	dividu enza editate	iale m e anco e, dell	natura ora in d	ta al ne corso di ordinari	tto delle i validità: età delle

- 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).

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



**2. acquisto della prima casa di abitazione** per sé, per i figli o per il coniuge (decorsi <u>8 anni di iscrizione</u> alla forma pensionistica, per un importo <u>non superiore al 75%</u> 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 l'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 <u>8 anni di iscrizione</u> alla forma pensionistica, per un importo <u>non superiore al 75%</u> 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 d ristrutturare;

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

### RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE (mod. ANTFPA)



<ul> <li>dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (</li> </ul>	anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pa	ari 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).
- 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).

#### RICHIEDE CHE IL PAGAMENTO SIA EFFETTUATO

	con A	ssegno	Ban	cari	o																														
	con B	onifico	Ban	cari	o sı	ıl c	:/c	di s	seg	uito	spe	cific	ato	(pc	ossik	ile sc	lo r	nel ca	so ir	ı cı	ui l'a	ave	ente	e di	itto	sia	ı int	esta	ıtaric	):					
	IBAN																																		
	SWIF	T/BIC _									_																								
	Intest	tato a _																																	
	Banca	a											1	filia	le d	i																			
	-	si inf richic dell'o qual- cons agli nece la do Pens	esta obbli ora entii obbl ssari	da igo l'es re l igh ia in	di d	art pa e eri i n ela	e de	de me lla a c ura ne ric	lla ent del a fi e al	Cor o do udd l'ob isca le p	mpa ella etta blig le, arti ott	pre pre go d la ( icol	ia desta ocu di p Con ari per	del nzio me aga npa esi ra a	la one enta ama agn iger a sp	docu rich azio ento ia r ia e iecif	imies ne o o ich str	enta; evi l'indi iede utto obb	den divi erà erie ligh	nzi idu te	sit uaz emp	na tu: io pe rm	azi ne sti	an on de va	i p gli ne	ne art av	ces icc ven e l'	saı lar ti c	ria a i o lirit erio	dul to o	ni o bie l'a	tal dem ume	i d ipir	erifi a no men azio	on ito ne
Luog	o e da	ıta																rma ( vero						ent	nte	)									

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. ANTFPA - ed. 10/2025 Pagina 3 di 9



# **DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI**

Cognome						_ Non	ne							
Codice Fiscale														
			_											
lichiara di <b>non aver</b>	usufruito de	lla ded	uzione	fiscal	l <b>e</b> rela	ativam	ente	ai seg	uenti	impoi	rti:			
	Anno					in	nport	о€					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o€					;	
	Anno					in	nport	o€					;	
	Anno					in	nport	o€					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o€					;	
	Anno					in	nport	o€					;	
	Anno					in	nport	ο€					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	port	o€					;	
	Anno					in	port	o €					;	
	Anno					in	port	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	ο€					;	
	Anno					in	nport	ο€					;	
	Anno					in	nport	o €					;	
	Anno					in	nport	o €				 	;	
	Anno					in	nport	o €					;	

# **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. ANTFPA - ed. 10/2025 Pagina 4 di 9



# 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 A	APERTO <b>UI</b>	NIPOL P	REVID	ENZA	FPA											
n° adesione																
In relazione alla doma	nda prese	ntata da	al Vost	ro ade	erente	e Sig./	Sig.ra									
Cognome						1	Nome									
Codice Fiscale																
in data		_ tesa a	ad ott	enere	l'anti	cipazio	one di	contr	ibuti	accun	nulati	nel Fo	ndo a	ai sen	si <b>dell'</b>	art.11, comma
7 lett. a del D.Lgs. 252	<b>2/2005</b> pe	r														
☐ I'aderente medesin	no;															
☐ il coniuge;																
□ i figli;																
(barrare una sola case	ella)															
						si rico	onosce	che:								
□ Vadavanta																
☐ l'aderente;																
☐ il coniuge;																
☐ i figli;																
(barrare una sola case	ella)															
ha/hanno necessità di	sottopors	i ad un	interv	ento p	er:										_	
e dovrà/dovranno sos	tenere spe	ese sani	tarie p	er ter	apie d	dovute	e a gra	vissim	e situ	azioni	di sal	ute av	enti d	caratt	ere di s	— straordinarietà.
Luogo e data								Timbr	o e Fir	rma						
					-											

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





# Allegato B

# Dichiarazione dell'aderente

al FONI	DO PENSIONE	APERT	O UI	NIPOL	PREV	IDEN.	ZA FP	Α													
n° ades	sione																				
			a	i sensi	i del D	).Lgs (	)5/12/	/2005	n° 25	2/05 –	art. 1	.1 – co	mma	7, le	ttera	b)					
II/la sot	ttoscritto/a,																				
Cognor	ne								N	lome _											
Codic	e Fiscale																				
al fine	di ottenere l'a	nticipa	zion	e richi	iesta c	della p	osizio	ne pr	revide	nziale	matur	ata n	el For	ido Pe	ensio	ne _					
										ma cas								spons	sabili	tà,	
													,							,	
								D	огсн	IAR	A										
	di non esser	e unip	ropri	etario	né co	ompro	prieta	ario d	i alcur	immo	bile a	ıd uso	abita	tivo;							
	- di esser		alme	nte p	roprie	tario	di altı	ro imi	mobile	acqu	istato	usufr	uend	o del	le ag	evo	lazior	ni fisc	ali p	reviste	per la
	prima ca - di proce	,	entro	due	anni d	lall'ac	quisto	della	a nuov	a casa	, a vei	ndere	il sud	detto	imn	nobi	ile				
										IMPE											
	ad adibire a Pensione la nuova abita:	docur																			
	1	0.10.																			
Luogo	o e data										na del vero de			presei	ntant	e)					
·																					

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





# Allegato C

# Dichiarazione dell'aderente

al FON	IDO PENSIONE	APERTO	UNII	POL P	REVII	DENZ	A FP	<b>A</b> n°	•													
adesio	one																					
			ai s	ensi d	del D.I	_gs 05	/12/	/200	)5 n°	' 252,	/05 –	art.	11 –	· com	ıma 7	, lett	era b	)				
II/la sc	ottoscritto/a,																					
Cogno	ome								_ No	me _												
Codio	ce Fiscale																					
al fine	di ottenere l'ar	iticipaz	ione r	richie	sta de																onale	
respor	nsabilità,																-					
									DI	CHI	ARA	١.										
che il f	figlio																					
Codio	ce Fiscale																					
	non risulta n	é unipr	opriet	tario	né coi	mprop	oriet	ario	di a	lcun	immo	bile	ad ı	uso a	bitat	ivo;						
		tualme	nte p	ropri	etario	di alt	ro in	nmc	bile	acqu	iistat	o usu	ıfrue	endo	delle	agev	olazi	oni fis	scali	prev	viste p	per la prima
	casa; - procede	rà, entr	o due	e anni	i dall'a	acquis	to de	ella			isa, a MPE		dere	il su	ddet	to im	mobi	le				
	ad adibire a Pensione la nuova abitaz	docum																				
	i <b>ra inoltre:</b> egnarsi a conse	gnare a	al figlio	o l'inf	orma	tiva sı	ul tra	atta	men	to de	ei dat	i per	sona	ali rip	orta	a nel	la paį	gina s	succe	essiv	a.	
Luog	o e data													dere egale		resent	ante)					
							_															_

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



# RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE (mod. ANTFPA)

### 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 Assicurativi<sup>2</sup>:
- (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. ANTFPA - ed. 10/2025 Pagina 8 di 9

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>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.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 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 ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE (mod. ANTFPA)

#### 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 Unipol<sup>3</sup>, 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	Firma del soggetto interessato
	, <del></del>

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

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito <u>www.unipol.com</u>



# **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	nsionistico (PIP) – Foi	me Individ	uali Pensionisti	che (FIP)		
Numero di Adesione a	I FPA / PIP (barrare la voce che non inter	ressa) Numero di F	Polizza FIP				
Soggetto incaricato d	el collocamento						
Il sottoscritto in quali	tà di Aderente/Contraente e/o A	vente diritto alle prest	azioni prev	videnziali (barrare l	e voci che non	interessano)	
Cognome e Nome		Sesso	Codice F	iscale			
Data di nascita	Luogo di nascita		Provi	incia di nascita	Stato di na	ascita	
Documento di riconos Tipo	scimento	Numero					
Data di rilascio	Data di scader	nza Autorità					
Località di rilascio		Provincia		Stato			
Numero di telefono co	on prefisso internazionale (se p	resente)					
Residenza anagrafica							
Indirizzo		Comune				Сар	
Località		Provincia		Stato		•	



Domicilio																					
Indirizzo			Cor	nune	•											ı	Ca I	p			
Località			Pro	vinci	a			St	ato	)											
Recapito postale			l																		
Indirizzo			Cor	nune	)											ĺ	Ca 	p			
Località			Pro	vinci	a			St	ato	)											
Casella Postale/Fermo posta			l																		
Indirizzo			Cor	nune	)											l	Ca	p			
Località			Pro	vinci	а			St	ato	)											
Dichiara di avere una residenza Stati Uniti d'America <sup>1</sup> )	fiscale in und	Stato estero	(Pa	ese	div	erso	o da	II'Ita	ılia	ес	lag	lli			Sì			_ _ _	l No		
Stato di residenza fiscale estero (diverso dall'Italia e dagli U.S.A.)	codice id fiscale ( op	ro rilascia il entificativo (NIF, TIN) pure nte funzionale					-	nero sciat (al	o d		Sta	ato d	di r	esio	den		-				
	□Sì	□NO																			
	□Sì	□NO																			
	□Sì	□NO																			
Luogo e data		derente/Contra			ente	e diri	tto (£	barrar	e le	voci (	che	non i	nter	ressa	ano)						
DICHIARAZIONI																					
Il sottoscritto dichiara di aver ricev protezione dei dati personali) e, co le informazioni sopra riportate sono - si impegna a comunicare ter variazione delle informazioni cambiamento di tali circostanzo	onsapevole do o corrette, con mpestivament relative alla	elle responsa mplete e veriti e e per iscr	bilita iere itto	à pe e: alla	nal Sc	i de	eriva età,	inti d	da sen	me nsi (	nd del	aci la ı	aff noi	ferr rma	na: ativ	zioi ⁄a (	ni, <u>(</u> CR	dicl	hiar qua	a d	che iasi
<ul> <li>prende atto che la Società prodi verificare eventuali cambiar fiscale estera e si impegna a fo</li> </ul>	menti che po	trebbero caus	sare	la '	/ar	iazi	one	del	le	info	rm	azi									
<ul> <li>è consapevole che la Società ne ricorrano le condizioni, i da essere fiscalmente residenti in</li> </ul>	ti dell'Aderen	te e degli ave	enti d	diritt	o a	lle į	pres	tazi													
Luogo e data		derente/Contra il Legale Rapp				diri	tto (I	barrar	e le	voci	che	non i	nter	ressa	ano)						

<sup>1.</sup> 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.

<sup>2.</sup> 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.