



## UnipolSai Previdenza FPA

Fondo Pensione Aperto iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 30

MODULO DI ADESIONE

FEAC

SIMILE



**Condizione professionale**

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

**Titolo di studio**

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

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni:

**Tipologia di adesione collettiva**

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

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

**Denominazione altra forma pensionistica:**  
\_\_\_\_\_

**Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:**  
\_\_\_\_\_

**L'attuale Scheda dei costi** della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

Consegnata

Non consegnata (\*)

(\*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

L'aderente intende richiedere il trasferimento della posizione maturata nella forma di previdenza cui già aderisce

**Sì**  **No**

**Opzione di investimento scelta**

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

L'adesione ai comparti può avvenire secondo una ripartizione percentuale

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

o, in alternativa, per fonte contributiva

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

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

**Prestazioni assicurative accessorie**

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

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

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

**Beneficiari in caso di morte dell'Aderente prima del pensionamento**

<input type="checkbox"/> Eredi legittimi in parti uguali			
<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o in assenza di testamento, eredi legittimi in parti uguali			
<input type="checkbox"/> Beneficiari:			
quota beneficio:	<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>	<b>Codice Fiscale:</b>
___ %	_____	_____	_____
___ %	_____	_____	_____
___ %	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Altri: _____			

**Contribuzione e modalità di pagamento**

**Caso di adesione individuale senza apporto TFR**

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

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

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

annuale     semestrale     trimestrale     mensile

con decorrenza dal \_\_\_\_\_ e per i quali l'importo di ciascuna rata sarà pari a Euro \_\_\_\_\_,\_\_\_ potranno essere effettuati tramite:

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

---

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

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

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

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

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it);
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica alla quale risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (*per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'Aderente';
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
  - in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it);
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Firma Aderente**

(ovvero il Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

## Questionario di Autovalutazione

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

### CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

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

### CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

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

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

Punteggio ottenuto

Il punteggio ottenuto va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente GRIGLIA DI VALUTAZIONE.

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE**

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	Garantito Obbligazionario puro Obbligazionario misto	Obbligazionario misto Bilanciato	Bilanciato Azionario
La scelta di un percorso <i>life-cycle</i> (o comparto <i>data target</i> ) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta			

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

**Firma Aderente**

(ovvero il Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

[in alternativa]

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

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Firma Aderente**

(ovvero il Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni**

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

Nome e Cognome dell'incaricato \_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

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

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

**QUALI DATI RACCOGLIAMO** Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso o altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup>, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione<sup>(3)</sup>; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI** I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>(6)</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(4)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(7)</sup>.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI** I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(8)</sup>. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI** La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>(9)</sup>.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota<sup>(6)</sup>. Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

**Note**

- 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.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 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, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Fipitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad 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); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA\_Info\_Cont\_01 – ed. 25.05.2018



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

FAAC

SIMILE

SIMILE

FAAC

Mod. MADFP – Ed. 05/2018

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**Unipol**  
GRUPPO

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione  
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)