

AGENZIA GENERALE DI

Cod. Ag.

MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE

(Valido per Pip Alleata Previdenza - Fip Alleata - Fondo Pensione Aperto AlMeglio)

1. DATI DELL'ADERENTE

Adesione N°	Cognome e Nome
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...

☐ M ☐ F Data di nascita | | | | | | | | Comune di nascita (o Stato estero) _____

Prov. | | | Codice Fiscale |

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. | | | | | Comune | | | | | Prov. | | |

Paese (se diverso da Italia)	Presso (facoltativo)
------------------------------	----------------------

Cell.	N° tel.	email
-------	---------	-------

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. | | | | |

Comune _____ Prov. | |

Paese (se diverso da Italia) _____ Presso (facoltativo) _____

Desidero ricevere la corrispondenza in: ☐ Formato elettronico via mail ☐ Formato cartaceo all'indirizzo di recapito

Persona politicamente esposta: ☐ No ☐ Sì

Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP? ☐ No ☐ Sì

Se Si, indicare la carica ricoperta:

☐ Amministratore locale ☐ Ruolo apicale in pubblica amministrazione ☐ Ruolo apicale in consorzi pubblici☐ Ruolo apicale in associazione di natura pubblicistica ☐ Altro (specificare) _____

Paese Sede Legale Ente (da compilare se carica ricoperta diversa da Altro)

Professione: (Inserire codici) Tipo: ☐ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro Settore: ☐ Privato ☐ Pubblico ☐ Altro

Data 1ª Occupazione Data 1ª Iscrizione a previdenza complementare

Stato civile (Inserire codici) Numero componenti nucleo familiare di cui a carico

Titolo di studio: ☐ Scuola dell'obbligo ☐ Scuola superiore ☐ Laurea

Documento: ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐ Altro Numero _____

Data di rilascio |_|_|_|_|_|_|_| Scadenza |_|_|_|_|_|_|_|

Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

DICHIARAZIONI U.S. PERSON/RESIDENZA FISCALE FUORI DALL'ITALIA (COMMON REPORTING STANDARD)

U.S. Person: ☐ No ☐ Sì (compilare modulo W-9) CRS: ☐ No ☐ Sì

Codice GIIN (Codice Fiscale Identificativo estero) se disponibile: _____

In caso di CRS Sì, indicare:

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____

Data inizio effetto | | | | | | | Data fine effetto | | | | | | |

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____

Data inizio effetto | | | | | | | | Data fine effetto | | | | | | | |

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____

Data inizio effetto | | | | | | | | Data fine effetto | | | | | | | |

Il sottoscritto Aderente **CHIEDE** di ottenere un'**ANTICIPAZIONE**, sulla prestazione maturata, di Euro _____, _____
Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

- ☐ **SPESE SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche
- ☐ **ACQUISTO DELLA PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli
- ☐ **SPESE DI RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione, restauro e risanamento sulla 1ª casa di abitazione propria o dei propri figli
- ☐ **ULTERIORI ESIGENZE** (solo per PIP Alleata Previdenza e AIMeglio)

3. DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER IL FIP ALLEATA

(l'opzione verrà considerata nulla nel caso di anticipazione per Pip Alleata Previdenza o per AlMeglio)

- ☐ **ANTICIPAZIONE/RISCATTO TOTALE DELLA PRESTAZIONE MATURATA** nel caso in cui l'importo richiesto come anticipazione sia superiore all'importo complessivamente maturato sulla posizione chiedo che venga liquidato il valore complessivamente maturato con relativa chiusura della posizione previdenziale
- ☐ **ANTICIPAZIONE/RISCATTO PARZIALE** nel caso in cui l'importo richiesto come anticipazione sia superiore al 90% della prestazione complessivamente maturata, chiedo di liquidare il 90% del valore maturato e mantenere in vigore la posizione previdenziale per l'importo residuo.

☐ Assegno bancario non trasferibile☐ Accredito sul c/c intestato a:

Banca e Filiale: _____

Codice IBAN:									
IT									
Codice	CIN	CIN	ABI		CAB		Numero di conto corrente		

Conto cointestato: ☐ Sì ☐ No ☐ Rifiuto

Se conto cointestato, specificare i cointestatori del conto (fino ad un massimo di 3):

Cointestatario 1: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** | | | | | | | | | | Luogo di nascita*/fondazione** _____

Provincia di nascita*/fondazione** | | | Nazione di nascita*/fondazione**

Cointestatario 2: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** Luogo di nascita*/fondazione**

Provincia di nascita*/fondazione** Nazione di nascita*/fondazione**

Cointestatario 3: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** Luogo di nascita*/fondazione**

Provincia di nascita*/fondazione** Nazione di nascita*/fondazione**

* In caso di cointestatario Persona Fisica ** In caso di cointestatario Persona Giuridica

Nota: nel caso in cui l'anticipazione venisse concessa tramite la presentazione di preventivi di spesa, l'Aderente si obbliga a consegnare alla forma previdenziale copia dei documenti attestanti l'avvenuto pagamento, non appena in suo possesso.

Consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere nella formazione ad uso di atti, il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso dei requisiti previsti dalla forma pensionistica per usufruire dell'anticipazione/riscatto e che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, come previsto dalla Circolare COVIP 287/24 del 19/01/2024, la Compagnia è tenuta a gestire in modo unitario tutte le posizioni intestate ad uno stesso soggetto nell'ambito della stessa forma pensionistica e, pertanto, la presente richiesta sarà intesa come riferita a tutte le posizioni.

Data Compilazione: _____ Firma dell'Aderente: _____

N.B. L'incompleta compilazione del presente modulo e il mancato invio della documentazione richiesta determinano l'immediato rigetto della domanda presentata.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

[Presavisione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali.](#)

- con riferimento al trattamento dei dati personali per fini precontrattuali e contrattuali

prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni S.p.A. tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti precontrattuali e contrattuali come previsti dalla normativa in vigore.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

- con riferimento al trattamento dei dati personali per erogazione del servizio FEA

Firmando autorizzo inoltre Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata.

- **con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione**

Autorizziamo Allianza Assicurazioni S.p.A., a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia e prodotti e servizi non assicurativi di altre società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web)

☐ SI ☐ NO

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta

☐ SI ☐ NO

Luogo e data Firma dell'Aderente (*leggibile*)

L'Incaricato	L'Agente Generale
--------------	-------------------

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - ANTICIPAZIONE

L'importo richiesto per l'anticipazione è da ritenersi al lordo delle imposte. Per il Pip Alleata Previdenza e per il Fondo Pensione AlMeglio non può superare il 75% della posizione individuale maturata; 30% nel caso di anticipazione per "ulteriori esigenze".

Per il Fip Alleata l'anticipazione/riscatto può raggiungere il 100% della prestazione maturata. Nel caso in cui il valore richiesto come anticipazione/riscatto sia eccedente la prestazione maturata sulla posizione previdenziale e l'Aderente indicasse nel box n° 3 la prima opzione verrà liquidato l'intero importo maturato sul Fip Alleata e la posizione previdenziale verrà chiusa. In tal modo l'Aderente perderà l'anzianità contributiva. Nel caso in cui l'Aderente optasse per la seconda opzione indicata nel box 3 verrà liquidato il 90% della prestazione complessivamente maturata ed il residuo rimarrà investito sul prodotto previdenziale con l'opportunità per l'Aderente di conservare l'anzianità contributiva.

Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per ottenere l'anticipazione sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'Aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale.

A seconda della tipologia di anticipazione richiesta è necessario allegare i documenti di seguito indicati. La Compagnia si riserva il diritto di chiedere ulteriori documenti utili per accertare il diritto all'anticipazione o individuare l'importo da erogare.

Nel caso in cui l'anticipazione venisse concessa tramite la presentazione di preventivi di spesa, l'Aderente si obbliga a consegnare alla forma previdenziale copia dei documenti attestanti l'avvenuto pagamento, non appena in suo possesso.

ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

Requisiti: può essere chiesta in qualsiasi momento per il Pip Alleata Previdenza e per AlMeglio invece per il Fip Alleata sono necessari 8 anni di permanenza nel fondo.

La richiesta di anticipazione deve essere inoltrata entro 90 giorni dalla data del preventivo di spesa o della ricevuta di pagamento. La Compagnia si riserva il diritto di non accogliere richieste che superino il limite temporale indicato. Non esiste un elenco delle spese sanitarie per le quali è possibile chiedere il rimborso. I requisiti vengono attestati dalla struttura sanitaria che ne certifica la gravità e la straordinarietà.

Documenti da allegare:

- **dichiarazione rilasciata dall'ASL** (o da una struttura pubblica competente) attestante che le spese sono conseguenti a situazioni gravissime attinenti l'Aderente, il Coniuge o i Figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- **copia delle fatture attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa**, rilasciati da operatori specializzati (in quest'ultimo caso l'Aderente dovrà produrre in seguito, appena disponibili, copia delle fatture attestanti il pagamento);
- **autocertificazione dello stato di famiglia**, attestante il rapporto di parentela nel caso in cui le spese riguardino il Coniuge o i Figli dell'Aderente.

ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA

Requisiti: può essere chiesta decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica.

La richiesta di anticipazione deve essere inoltrata entro 18 mesi dalla data di stipulazione del preliminare di acquisto o entro i 18 mesi successivi alla redazione del rogito. La Compagnia si riserva il diritto di non accogliere richieste che superino il limite temporale indicato.

Documenti da allegare:

- **copia dell'atto notarile di compravendita, altrimenti copia del preliminare di compravendita** (successivamente dovrà essere inoltrata copia del rogito definitivo);
- **autocertificazione di residenza anagrafica;**
- **dichiarazione sostitutiva di atto notorio, con firma autenticata**, da cui risulti l'**intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile acquistato o da acquistare e la non titolarità di alcun diritto reale** (proprietà o godimento) su altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato il suddetto immobile;
- **autocertificazione dello stato di famiglia** (in caso di acquisto **della prima abitazione per i figli**), attestante il rapporto di parentela.

ANTICIPAZIONE PER SPESE DI RISTRUTTURAZIONE

(di cui alle lettere a), b), c), e d) comma 1 art. 3 del D.P.R. n° 380/2001)

Requisiti: può essere chiesta decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica.

La richiesta di anticipazione deve essere inoltrata entro 18 mesi dal sostenimento della spesa. In caso di presentazione di preventivi, gli stessi dovranno essere presentati entro 90 giorni dalla data riportata sul preventivo stesso. La Compagnia si riserva il diritto di non accogliere richieste che superino il limite temporale indicato.

Documenti da allegare:

- **autocertificazione di residenza anagrafica;**
- **dichiarazione sostitutiva di atto notorio, con firma autenticata**, da cui risulti l'**intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile acquistato e la non titolarità di alcun diritto reale** (proprietà o godimento) su altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile da ristrutturare;
- **copia atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione;**
- **capitolato d'appalto da cui risultino gli interventi da realizzare**, sottoscritto da un professionista abilitato all'esecuzione degli stessi (per gli interventi di manutenzione straordinaria), ovvero dal responsabile della ditta appaltatrice (per gli interventi di manutenzione ordinaria);
- **copia della comunicazione, effettuata al centro di servizio delle imposte dirette e indirette oppure al Centro Operativo di Pescara prima dell'inizio dei lavori dalla quale risulti la data di inizio degli stessi;**
- **copia della delibera assembleare e della tabella millesimale** di ripartizione delle spese, nel caso in cui gli interventi siano effettuati su parti comuni dell'edificio;
- **copia fatture o ricevute fiscali** in originale attestanti gli oneri effettivamente sostenuti e rispondenti ai requisiti richiesti dalla normativa fiscale o ricevute dei **bonifici bancari** attraverso i quali è stato disposto il pagamento. Dalla ricevuta deve risultare la causale del versamento, il codice fiscale dell'Aderente e il numero di partita IVA o il codice fiscale del soggetto a favore del quale il bonifico è stato effettuato;
- **comunicazione alla ASL**, ove necessaria, in base alle norme sulla sicurezza dei cantieri;
- **certificazione rilasciata dall'amministratore del condominio** (in caso di interventi sulle parti comuni) che attesti di aver adempiuto a tutti gli obblighi previsti dalle normative e che precisi la somma a carico dell'Aderente.

ULTERIORI ESIGENZE

(solo per PIP Alleata Previdenza e AlMeglio)

Requisiti: può essere chiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

Documenti da allegare: nessuno

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, nonché dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo nonché dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Nel caso in cui eventuali consensi dovessero essere revocati, La informiamo che potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi in modalità cartacea.

UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate.

La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI E DI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), privacy@alleanza.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchessa 14, 31021".

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattati di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

TITOLARE EFFETTIVO E CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLO STESSO

Art. 1 comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

OBBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 231/07

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal soggetto (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

DICHIARAZIONE US-PERSON

La "Dichiarazione US-Person" è un'autocertificazione con la quale,

- la persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
 - il Legale rappresentante di persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,
- dichiara che non è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

CODICE GIIN (GLOBAL INTERMEDIARY IDENTIFICATION NUMBER)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri.

(Esempio: 98Q96B.00000.LE.250)

CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal soggetto. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI PROFESSIONE E STATO CIVILE

Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione
1	Artigiano	7	Infermiere	13	Dirigente	19	Casalinga
2	Commerciante/Esercente	8	Insegnante	14	Funzionario/Quadro	20	Clero e Altri Ministri di Culto
3	Imprenditore Agricolo	9	Medico	15	Impiegato	21	Non Occup./In Cerca di 1ª Occupazione
4	Imprenditore Industriale	10	Militare o Equiparato	16	Magistrato	22	Pensionato
5	Lavoratore Autonomo	11	Collaboratori Coordinati e Continuativi	17	Operaio	23	Soci di Cooperative di Produzione
6	Libero Professionista	12	Dipendenti di Coltivatori Diretti Mezzadri o Coloni	18	Altre Professioni Dipendenti	24	Studente

Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale
01	Agricoltura e allevamento	14	Commercio di antiquariato e oggetti d'arte	27	Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio
02	Alimentaristi e pesca	15	Commercio e produzione orologi e preziosi	28	Trasporti
03	Chimici e farmaceutici	16	Commercio altri prodotti	29	Commercialisti, avvocati, notai
04	Meccanica	17	Commercio e produzione di armi	30	Servizi di consulenza (giuslavoristica, fiscale, periti, altri)
05	Auto e strumenti di precisione	18	Supermercati, grandi magazzini	31	Ingegneri, architetti, geometri
06	Siderurgici, energetici, elettrici	19	Pubblica amministrazione (Enti locali, statali, militari)	32	Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia e nettezza urbana
07	Prodotti in legno, plastica, gomma, strumenti musicali e articoli sportivi	20	Istruzione e ricerca	33	Servizi di custodia e deposito
08	Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	21	Assicurazioni e istituti di credito	34	Studi fotografici e servizi di pubblicità
09	Tessili	22	Intermediari (commercio)	35	Carta, editoria, spettacolo
10	Prodotti a base di tabacco	23	Servizi professionali e imprenditoriali	36	Telecomunicazioni
11	Edilizia	24	Agenzie immobiliari e porta valori	37	Servizi sanitari, ricreativi, di lavanderia
12	Commercio prodotti alimentari e tabacco	25	Associazioni (servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali)	38	Sala corse e case da gioco
13	Commercio prodotti farmaceutici e cosmetici	26	Turismo e pubblici esercizi	39	Non previsto. Sono ammissibili solo le professioni Codice 19, 20, 21, 22, 24

Stato Civile	01 Coniugato(a)	02 Convivente	03 Divorziato(a)/Separato(a)	04 Nubile/Celibe	05 Vedovo(a)
--------------	-----------------	---------------	------------------------------	------------------	--------------