Groupama Assicurazioni

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO

☐ PROGRAMMA PER TE / ☐ GROUPAMA PIP

MODULO RICHIESTA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | |

SESSO: ☐ M ☐ F DATA DI NASCITA: __/__/____

COMUNE DI NASCITA: _____ PROV: (__) TEL.: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____ E-MAIL: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: (__)

2. RICHIESTA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

ETÀ PENSIONABILE STABILITA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA DELL'ADERENTE: _____

A) OPZIONE LIQUIDAZIONE 100% IN CAPITALE

NUOVI ISCRITTI: ESERCITABILE SOLO SE L'IMPORTO CHE SI OTTIENE CONVERTENDO IL 70% DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA ANNUA SENZA REVERSIBILITÀ, RISULTI INFERIORE AL 50% DELL'ASSEGNO SOCIALE DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMI 6 E 7, DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1995, N. 335.

VECCHI ISCRITTI: ESERCITABILE SOLO SE CONVERTENDO IL 70% DEL MATURATO POST 2007 IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA ANNUA SENZA REVERSIBILITÀ L'IMPORTO RISULTI INFERIORE AL 50% DELL'ASSEGNO SOCIALE DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMI 6 E 7, DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1995, N. 335. DIVERSAMENTE L'ADERENTE CHE, SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA, RISULTA ASSUNTO ANTECEDENTEMENTE AL 29 APRILE 1993 ED ENTRO TALE DATA ISCRITTO A UNA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE ISTITUITA ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 23 OTTOBRE 1992, N. 421, PUÒ RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DELL'INTERA PRESTAZIONE PENSIONISTICA COMPLEMENTARE IN CAPITALE CON APPLICAZIONE DEL REGIME TRIBUTARIO VIGENTE FINO AL 2006.

☐ 100% CAPITALE

B) OPZIONE CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA

NELL'ALLEGATO N. 2 AL REGOLAMENTO SONO RIPORTATE LE CONDIZIONI E MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RENDITE E I COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE (BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE)

☐ 50% CAPITALE - 50% RENDITA ☐ CAPITALE ..... % - RENDITA ..... %

TIPOLOGIA DI RENDITA: _____ _____ FREQUENZA DI EROGAZIONE: _____ PERCENTUALE DI REVERSIBILITÀ: ____ %

COGNOME E NOME REVERSIONARIO: _____ (ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ)

CODICE FISCALE DEL REVERSIONARIO: _____

C) OPZIONI ALTERNATIVE ALLA RENDITA VITALIZIA

PREVISTE DALLA DELIBERAZIONE COVIP DEL 25 GIUGNO 2026 ISTRUZIONI IN TEMA DI PRESTAZIONI PENSIONISTICHE DI CUI ALL'ART. 11 DEL DECRETO LEGISLATIVO 5 DICEMBRE 2005, N. 252, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 30 DICEMBRE 2025, N. 199

LA PRESTAZIONE IN FORMA DI CAPITALE (FINO AL 50% DEL MONTANTE, SALVO CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 11, CO. 3, ULT. PERIODO DEL D.LGS 252/2005) PUÒ ESSERE ABBINATA AD UNA DELLE TIPOLOGIE SOTTO RIPORTATE.

☐ RICHIEDO LA PRESTAZIONE IN FORMA DI CAPITALE: € _____ (O _____ % DEL MONTANTE)

IN CASO DI OPZIONE "C" L'ADERENTE PUÒ SCEGLIERE UNA SOLA DELLE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE SOTTO RIPORTATE:

☐ **TIPOLOGIA C.1 – RENDITA A DURATA DEFINITA**

PRESTAZIONE EROGATA PER UN NUMERO DI ANNI PARI ALLA VITA ATTESA RESIDUA DELL'ADERENTE (ARROTONDATA PER DIFETTO), DETERMINATA DALL'ISTAT CON RIFERIMENTO ALLA TAVOLA DI MORTALITÀ UTILIZZATA PER I COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 335/1995.
IL MONTANTE RESIDUO RESTA INVESTITO NEL COMPARTO INDICATO. L'IMPORTO DI CIASCUNA RATA VARIA IN FUNZIONE DEI RISULTATI FINANZIARI DELLA GESTIONE.

PERIODICITÀ DI EROGAZIONE DELLE RATE:

☐ TRIMESTRALE ☐ SEMESTRALE ☐ ANNUALE

DURATA DELLA RENDITA:

☐ STANDARD: PARI ALLA VITA ATTESA RESIDUA ISTAT

COMPARTO DI INVESTIMENTO PRESCELTO PER LA FASE DI EROGAZIONE: _____

(INDICARE I**SE NON INDICATO, IL FONDO APPLICHERÀ IL COMPARTO VALOREPIÙ PREVIDENZA**)

☐ **TIPOLOGIA C.2 – PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI**

L'ADERENTE PUÒ RICHIEDERE PRELIEVI IN QUALSIASI MOMENTO, FINO AL LIMITE DELLA SOMMA DELLE RATE DI RENDITA TEORICA MATURATE E NON ANCORA RISCOSSE. LA RENDITA TEORICA DI RIFERIMENTO È CALCOLATA CON FRAZIONAMENTO ANNUALE, PARI ALLA VITA ATTESA RESIDUA ISTAT.
IL PRIMO PRELIEVO PUÒ ESSERE RICHIESTO CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTAZIONE DI QUESTO MODULO, NEL LIMITE DELLA PRIMA RATA DI RENDITA FIGURATIVA. IL MONTANTE RESIDUO RESTA INVESTITO.

SPECIFICHE PER I PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI:

IMPORTO MINIMO EROGABILE: ANNUO EURO 600

PERIODICITÀ DI EROGAZIONE DELLE RATE: ANNUALE

PRIMO PRELIEVO CONTESTUALE ALLA RICHIESTA:

☐ SÌ – RICHIEDO IL PRIMO PRELIEVO CONTESTUALMENTE (COMPILARE IL CAMPO IMPORTO SOTTO)

☐ NO – EFFETTUERÒ I PRELIEVI SUCCESSIVAMENTE TRAMITE APPOSITA RICHIESTA

IMPORTO DEL PRIMO PRELIEVO RICHIESTO € _____

(NON SUPERIORE ALLA PRIMA RATA DI RENDITA FIGURATIVA)

COMPARTO DI INVESTIMENTO PRESCELTO PER LA FASE DI EROGAZIONE _____

(INDICARE IL COMPARTO; **SE NON INDICATO, IL FONDO APPLICHERÀ IL COMPARTO VALOREPIÙ PREVIDENZA**)

☐ **TIPOLOGIA C.3 – EROGAZIONE FRAZIONATA DEL MONTANTE ACCUMULATO**

L'ADERENTE PUÒ RICHIEDERE L'EROGAZIONE RATEALE DEL MONTANTE ACCUMULATO PER UN PERIODO PREDETERMINATO NON INFERIORE A 5 ANNI. A DIFFERENZA DELLA RENDITA A DURATA DEFINITA, LA DURATA NON È COLLEGATA ALLA VITA ATTESA RESIDUA.

CIASCUNA RATA È PARI AL MONTANTE DISPONIBILE ALLA DATA DI LIQUIDAZIONE DIVISO IL NUMERO DELLE RATE ANCORA DA EROGARE. IL MONTANTE RESIDUO RESTA INVESTITO NEL COMPARTO INDICATO E L'IMPORTO DELLE RATE VARIA IN FUNZIONE DEI RISULTATI FINANZIARI DELLA GESTIONE.

PERIODICITÀ DI EROGAZIONE DELLE RATE:

☐ TRIMESTRALE ☐ SEMESTRALE ☐ ANNUALE

DURATA RICHIESTA (ANNI): _____

(NUMERO DI ANNI INTERI, NON INFERIORE A 5)

COMPARTO DI INVESTIMENTO PRESCELTO PER LA FASE DI EROGAZIONE _____

(INDICARE IL COMPARTO; **SE NON INDICATO, IL FONDO APPLICHERÀ IL COMPARTO VALOREPIÙ PREVIDENZA**)

3. DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI LEGITTIMATI AL RISCATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE OBBLIGATORIA PER L'OPZIONE C)

IN CASO DI DECESSO DEL BENEFICIARIO DURANTE LA FASE DI EROGAZIONE, IL MONTANTE RESIDUO È RISCATTATO DAI SOGGETTI INDICATI DI SEGUITO.

L'INDICAZIONE È OBBLIGATORIA.

☐ CONFERMO I SOGGETTI GIÀ DESIGNATI IN FASE DI ACCUMULO (ALLEGARE EVENTUALE AGGIORNAMENTO)

☐ DESIGNO NUOVI SOGGETTI (COMPILARE LA TABELLA SOTTOSTANTE)

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	% SPETTANTE	CONTATTO (INDIRIZZO DI RECAPITO/EMAIL/TEL)
TOTALE (DEVE ESSERE 100%)			**100 %**	

⚠ AVVERTENZE IMPORTANTI PER TIPOLOGIA "C"

LA SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE, UNA VOLTA CHE SIA INIZIATA LA LIQUIDAZIONE, È IRREVOCABILE, SALVO SUCCESSIVA CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA. L'ADERENTE POTRÀ REVOCARE LA SCELTA SOLO PRIMA CHE IL FONDO PROCEDA ALLA LIQUIDAZIONE DEL PRIMO IMPORTO.

- LE NUOVE PRESTAZIONI NON SONO COMBINABILI TRA LORO NÉ CON LA RENDITA VITALIZIA.
- DAL MOMENTO DELL'ESERCIZIO DELL'OPZIONE NON È POSSIBILE EFFETTUARE ANTICIPAZIONI, RISCATTI O TRASFERIMENTI (SALVO IL TRASFERIMENTO FINALIZZATO A USUFRUIRE DELLA RENDITA VITALIZIA OFFERTA DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA) NÉ ACCEDERE ALLA RITA; RESTA CONSENTITO IL CAMBIO DI COMPARTO NEL RISPETTO DEL PERIODO MINIMO DI PERMANENZA PREVISTO DAL FONDO. LA RITA EVENTUALMENTE IN CORSO SI INTENDE REVOCATA PER EFFETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA.
- NON È CONSENTITO VERSARE ULTERIORI CONTRIBUTI, SALVO ATTIVAZIONE DI NUOVO RAPPORTO DI LAVORO CON MATURAZIONE DI TFR.
- È OBBLIGATORIO INDICARE IL/I SOGGETTO/I BENEFICIARIO/I DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO.
- IL MODULO PRIVO DELL'INDICAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO È CONSIDERATO INCOMPLETO E NON VERRÀ LAVORATO.

4. COORDINATE BANCARIE

IBAN C/C: _____

INTESTATO A: BANCA E FILIALE:

NOTA BENE: IL CONTO CORRENTE DEVE ESSERE INTESTATO ALL'ADERENTE

CONTRIBUTI NON DEDOTTI NON ANCORA COMUNICATI AL FONDO:

- **Versati l'anno precedente: € _____**
- **Versati nell'ultimo anno: € _____**

che non sono stati /saranno dedotti in sede di dichiarazione dei redditi.

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (COMPILAZIONE SOLO PER ADESIONI CON TFR)

DENOMINAZIONE AZIENDA E CODICE/MATRICOLA AZIENDALE DEL LAVORATORE DIP.TE: _____

DATA CESSAZIONE ATTIVITÀ: ____/__/_____

IMPORTO ULTIMO CONTRIBUTO DOVUTO AL FONDO PENSIONE: € _____ IN DATA: ____/_____/_____

6 – DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E CONSENSI (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DELL'ADERENTE)

***PERIODO TRANSITORIO PER LE PRESTAZIONI DIVERSE DALLA RENDITA VITALIZIA (TIPOLOGIA C)*:**

LE FORME PENSIONISTICHE HANNO TEMPO FINO AL 31 DICEMBRE 2026 PER ADEGUARE I SISTEMI INFORMATIVI E LE PROCEDURE OPERATIVE. DURANTE TALE PERIODO, LA RICHIESTA VERRÀ ACQUISITA MA LA LIQUIDAZIONE POTRÀ AVVENIRE SOLO SUCCESSIVAMENTE ALL'ADEGUAMENTO DEL QUALE VERRÀ DATA APPOSITA COMUNICAZIONE. L'ADERENTE PUÒ REVOCARE LA SCELTA PRIMA CHE IL FONDO PROCEDA ALLA LIQUIDAZIONE DEL PRIMO IMPORTO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI:

- AVER PRESO VISIONE DEL SUPPLEMENTO ALLA NOTA INFORMATIVA DEDICATO ALLE NUOVE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI PENSIONISTICHE E DEL DOCUMENTO SULLE RENDITE, AGGIORNATI CON LE CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ART. 11, CO. 3-BIS, D.LGS. 252/2005;
- ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'IMPORTO DELLE RATE/PRELIEVI DI CUI ALLA LETTERA C VARIA IN FUNZIONE DEI RISULTATI FINANZIARI DELLA GESTIONE (RISCHIO DI INVESTIMENTO) E NON È GARANTITO;
- ESSERE CONSAPEVOLE DEL RISCHIO DI LONGEVITÀ, OSSIA CHE LA DURATA DELLA VITA POSSA RISULTARE SUPERIORE ALLA SPERANZA DI VITA, CON CONSEGUENTE ESAURIMENTO DEL CAPITALE DISPONIBILE (PER LA RENDITA A DURATA DEFINITA E I PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI) OVVERO CHE, NEL CASO DI EROGAZIONE FRAZIONATA, IL PERIODO DI EROGAZIONE PRESCELTO POSSA CONCLUDERSI PRIMA DEL TERMINE DELLA VITA;
- ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE DIVERSA DALLA RENDITA VITALIZIA (LETTERA C) È IRREVOCABILE UNA VOLTA AVVIATA LA LIQUIDAZIONE, SALVO CONVERSIONE SUCCESSIVA IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA O DIFFERITA;
- ESSERE CONSAPEVOLE CHE DALLA DATA DI ESERCIZIO DELL'OPZIONE NON È PIÙ POSSIBILE EFFETTUARE ANTICIPAZIONI, RISCATTI O TRASFERIMENTI (SALVO IL TRASFERIMENTO FINALIZZATO A USUFRUIRE DELLA RENDITA VITALIZIA OFFERTA DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA) NÉ ACCEDERE ALLA RITA, NÉ PROSEGUIRE LA CONTRIBUZIONE SALVO I CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA;
- AVER RICEVUTO ADEGUATA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) E DI AUTORIZZARNE IL TRATTAMENTO PER LE FINALITÀ CONNESSE ALL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA;
- ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE DIVERSE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE SONO SOGGETTE A REGIMI FISCALI DIFFERENTI E, IN PARTICOLARE, CHE SULLA PARTE DI MONTANTE MATURATA DAL 1° GENNAIO 2007 L'EROGAZIONE FRAZIONATA È SOGGETTA A TASSAZIONE SOSTITUTIVA CON ALIQUOTA DECRESCENTE DAL 20% AL 15%, MENTRE LA RENDITA A DURATA DEFINITA E I PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI SONO SOGGETTI AD ALIQUOTA DECRESCENTE DAL 15% AL 9%, COME ILLUSTRATO NEL DOCUMENTO SUL REGIME FISCALE DEL FONDO;
- AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI I REQUISITI RICHIESTI DALLA NORMATIVA VIGENTE PER L'ESERCIZIO DELL'OPZIONE PRESCELTA. È CONSAPEVOLE, ALTRESÌ, DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL PREDETTO D.P.R., NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI;
- ACCETTARE DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA E ALL'INDIRIZZO E-MAIL SOPRA INDICATI IL MODELLO CU, CHE VERRÀ INVIATO L'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI EROGAZIONE;
- ESSERE CONSAPEVOLE DELLE INDICAZIONI FORNITE CIRCA IL PERIODO TRANSITORIO NECESSARIO ALL'ADEGUAMENTO DEL FONDO.

DATA COMPILAZIONE: ..... /..... /..... **FIRMA:** _____

ISTRUZIONI

Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari (o 3 anni per chi si sposta in altro Stato UE)

La richiesta di prestazione pensionistica dovrà essere presentata al Fondo utilizzando il presente Modulo.

Unitamente allo stesso, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Informativa privacy sottoscritta;
- Copia attestato di pensionamento o copia documentazione attestante il raggiungimento dei requisiti pensionistici;
- Copia documento di identità valido.

ATTENZIONE:

- Nel caso in cui la maturazione dei 5 anni di partecipazione sia legata all'esistenza di una pregressa adesione ad altro Fondo Pensione non riscattata dovrà essere allegata una specifica attestazione da parte del Fondo inerente alla data di adesione originaria e la costanza di iscrizione;

- Per i "vecchi iscritti" che, convertendo il 70% del maturato post 2007 in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità, superano il 50% dell'importo dell'assegno sociale (di cui all'art. 3 commi 6 e 7, della Legge 8 agosto 1995, n. 335) ed intendano avvalersi della possibilità, già prevista per tali soggetti dall'articolo 18 del decreto legislativo n. 124 del 1993, di richiedere che le prestazioni pensionistiche siano erogate in capitale per l'intero ammontare (ivi compresa, quindi, la quota maturata a decorrere dal 1° gennaio 2007) con applicazione del regime tributario vigente fino al 2006 dovranno sottoscrivere opportuna dichiarazione.

Il Modulo di richiesta, con la relativa documentazione, dovrà essere inviato:

- Tramite la propria Agenzia Groupama di fiducia;
- Tramite l'Area Riservata del Fondo;
- Tramite e-mail a previdenza.groupama@groupama.it o pec a previdenza.groupama@legalmail.it;
- Spedita in originale a Groupama Assicurazioni S.p.A. – Uff. Previdenza Complementare – Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma

MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E LA VERIFICA DELL'IDENTITA' DEL BENEFICIARIO

(Regolamento IVASS n. 5 del 21 Luglio 2014)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)
E DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR)

[1] Gentile beneficiario. I dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi dell'art. 8 del Regolamento IVASS N. 5 del 21 Luglio 2014 al fine di consentire il rispetto degli obblighi di adeguata verifica. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e procedure automatizzate, 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.

[2] I diritti previsti dall'art.15 all'art. 21 del Regolamento UE 679/2016 (accesso, rettifica, oblio, limitazione, portabilità,opposizione), sono esercitabili utilizzando il "Modulo di esercizio diritti interessato", scaricabile dal link http://www.groupama.it/note-legali-e-cookies ed inviandolo a Groupama, mediante una delle seguenti modalità:

- Posta tradizionale con raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Groupama Assicurazioni SpA , Viale Cesare Pavese n. 385, 00144 Roma;
- Fax al numero 0680210831;
- PEC all'indirizzo groupama@legalmail.it;
- Posta elettronica all'indirizzo privacy@groupama.it;

[1] L'informativa deve precedere la raccolta dei dati e può essere data oralmente o per iscritto.

[2] I diritti di accesso non possono essere esercitati per trattamenti ai fini antiriciclaggio [art.8 D.lgs.196/2003], ma per la verifica della loro esattezza, modifiche, integrazioni, ecc..

Codice Agenzia_____ Sede_____

Numero polizza_____

CAMPO A

BENEFICIARIO
* Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche
(Allegare fotocopia del documento d'identità)

Dati identificativi del beneficiario

Cognome e Nome / Denominazione sociale* _____

Beneficiario Persona fisica □ **Beneficiario Persona giuridica** □

Beneficiario contraente □ **Beneficiario non contraente** □

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e data di nascita/Costituzione*_____(____) ___/___/____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale capogruppo* _____

Indirizzo di residenza / Sede legale* _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa*(se diverso da Residenza/Sede legale)_____

Comune_____Prov._ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità_____ N°_____

Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ **no** □

Relazioni tra contraente e beneficiario:

□ beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

□ beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente da specificare_____

□ altro legame (da specificare) _____

Dati identificativi dell' esecutore per conto del beneficiario

□ Legale rappresentante □ Delegato □ Tutore

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____(_____)____/___/_____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2) _____

Indirizzo di residenza _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio (se diverso da Residenza) _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità_____ N°_____

Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Relazioni tra beneficiario ed esecutore:

□ esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario

□ esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario da specificare _____

□ altro legame (da specificare) _____

TITOLARE EFFETTIVO
(Allegare copia della Visura Camerale)

Da compilare nei casi in cui il beneficiario sia una persona giuridica

Dati identificativi del titolare effettivo [1]

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2))

Indirizzo di residenza _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio (se diverso da Residenza) _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità_____ N°_____

Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Relazioni tra beneficiario, esecutore, titolare effettivo con l' intermediario:
□ Beneficiario, esecutore, titolare effettivo legati da rapporti di parentela di primo grado con l'intermediario, o da relazione coniugale con lo stesso

Specificare legame _____

[1] I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di "titolari effettivi"

□ **Esiste l'effettivo percipiente** □ **Non esiste l'effettivo percipiente**

EFFETTIVO PERCIPIENTE

* Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

Dati identificativi del percipiente effettivo (ossia il destinatario effettivo delle somme se diverso dal beneficiario)

Cognome e Nome / Denominazione sociale* _____

Effettivo percipiente: persona fisica □ persona giuridica □

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e data di nascita/Costituzione* _____(____) ___/___/____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale capogruppo* _____

Indirizzo di residenza / Sede legale* _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa*(se diverso da Residenza/Sede legale)_____

Comune_____Prov._ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità_____ N° _____

Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Relazioni tra beneficiario e percipiente effettivo:

□ percipiente effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario

□ percipiente effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario da specificare _____

altro legame (da specificare) _____

Da compilare nei casi in cui l'effettivo percipiente sia una persona giuridica

Dati identificativi del titolare effettivo [1]

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2))

Indirizzo di residenza _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio (se diverso da Residenza) _____

Comune_____Prov._____C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità_____ N° _____

Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

Dati identificativi del titolare effettivo [1]
Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita_____ (____)____/___/_____
Nazionalità _____
Cittadinanza (1)_____Cittadinanza (2)
Indirizzo di residenza _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune_____Prov._____C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità_____ N° _____
Rilasciato da_____il___/___/_____Scadenza_/_/_____

Persona politicamente esposta si □ no □

CAMPO B

INFORMAZIONI SULLA PROPOSTA/POLIZZA

Tipo di operazione
□ Liquidazione per Riscatto totale
□ Liquidazione per Riscatto parziale
□ Liquidazione per Prestito
□ Liquidazione per scadenza
□ Liquidazione per sinistro

□ Importo ____

Mezzi di pagamento
□ Bonifico
IBAN |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___||
□ Assegno di traenza
□ Reinvestimento

Paese di destinazione dei fondi: ____

CAMPO C

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO
Da compilare in caso di beneficiario persona giuridica

□ **Persona giuridica/ditta individuale:**
□ S.p.A. □ Persona giuridica (eccetto S.p.A. e altre società indicate)/ditta individuale □ Società fiduciaria

□ Trust/strutture analoghe □ Enti religiosi □ Non profit/strutture analoghe

S.A.E. COD. (_____) DESCRIZIONE (____)
ATECO. COD. (_____) DESCRIZIONE (____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) ____
____

i termini sono da intendersi al maschile e al femminile

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.
Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo____________________________________ Data____/__/_____

Firma del beneficiario / esecutore ________________________

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 così modificato dal D. Lgs. n° 90 del 25 maggio 2017

Obblighi del cliente

Art. 22, commi 1 e 2

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.

Obbligo di astensione

Art. 42, comma 1, 2 e 4

1. 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, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Sanzioni penali

Art. 55, comma 3 e 4

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.
4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, essendovi tenuto, viola il divieto di comunicazione di cui agli articoli 39, comma 1, e 41, comma 3, è punito con l'arresto da sei mesi a un anno e con l'ammenda da 5.000 euro a 30.000 euro.

Esecutore

L'Esecutore è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente. Se trattasi di cliente persona giuridica, il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente.

Effettivo Percipiente

L'Effettivo Percipiente è l'eventuale persona fisica o persona giuridica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario.

Titolare effettivo

Art. 20

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 dei 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.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2 , lettera dd)

2. Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e 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: 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.

PARTE II (da riempire a cura dell'operatore)

Modalità di svolgimento dell'operazione
□ In presenza del cliente/legale rappresentante
□ In presenza del solo delegato
□ Per corrispondenza/corriere

Documentazione raccolta che attesta i poteri del soggetto che agisce in nome e per conto del beneficiario:
□ Procura/Delega
□ Delibera assemblea/C.d.A.
□ Provvedimento giudice tutelare
□ Statuto
□ Visura camerale

Luogo_____ Data___/__/___

Firma del rilevatore _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 – TERZI DANNEGGIATI E BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE (ed. 07/2025)

In conformità agli obblighi di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, di seguito "GDPR"), Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società"), in qualità di Titolare del trattamento, intende informarLa che i Suoi dati personali, comuni e particolari, saranno trattati dalla stessa per la gestione e liquidazione del sinistro occorso e per la liquidazione delle prestazioni assicurative.

In particolare, la Società ha raccolto e si troverà a raccogliere dati personali, anche di categorie particolari e giudiziari, che saranno trattati sulla base dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, proporzionalità, minimizzazione, nel rispetto dei Suoi diritti, nei limiti delle finalità di seguito indicate.

<table>
<tr><td>IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO</td><td colspan="2">Groupama Assicurazioni S.p.A. con sede in Viale Cesare Pavese n. 385, 00144 Roma, è titolare del trattamento dei Suoi dati personali.
⚠ titolare del trattamento è la Società che determina in modo autonomo finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali</td></tr>
<tr><td>DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)</td><td colspan="2">La Società ha designato un Responsabile della Protezione dei dati (Data Protection Officer, in seguito "DPO"), che potrà essere contattato al seguente indirizzo di posta elettronica: DPO@groupama.it</td></tr>
<tr><td rowspan="5">FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO</td><td>I Suoi dati saranno trattati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa. In particolare:</td><td>I Suoi dati saranno trattati secondo le basi giuridiche di seguito indicate:</td></tr>
<tr><td>✓consentire la gestione dei sinistri che La vedono direttamente o indirettamente coinvolta (con specifico riferimento a: adempimenti amministrativi e contabili relativi al Sinistro e alla sua gestione, liquidazione delle prestazioni assicurative, gestione e liquidazione di sinistri, pagamenti o esecuzione di altre prestazioni);</td><td rowspan="2">✓ il trattamento è effettuato sulla base dell'art. 6, comma 1, par. b). Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o terzo beneficiario. In particolare, la Società deve ottemperare agli obblighi contrattualmente assunti con il soggetto contraente in favore di eventuali terzi danneggiati.

Per la gestione dei sinistri potranno essere trattati dati appartenenti a categorie particolari sulla base del consenso da Lei rilasciato, ai sensi dell'art. 9 GDPR e i dati relativi a condanne penali o reati, nei limiti previsti dall'art. 10 GDPR.</td></tr>
<tr><td>✓assistenza mediante il servizio di contact center e call center sinistri, gestione delle richieste di informazioni e dei reclami;</td></tr>
<tr><td>adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative europee (ad esempio, disciplina in materia di antiterrorismo, di antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile, etc.);</td><td>✓il trattamento è effettuato sulla base dell'art. 6, comma 1, par. c). Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.</td></tr>
<tr><td>✓svolgimento di attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, quali a titolo esemplificativo: 1. la verifica della dinamica del sinistro, anche attraverso l'analisi delle informazioni e dei dati provenienti dalla black box (scatola nera) eventualmente presente sul veicolo del contraente della polizza emessa dalla Società; 2. la verifica della corrispondenza tra l'intestatario del conto corrente bancario comunicato per il pagamento e il nominativo del beneficiario del pagamento medesimo, anche mediante l'utilizzo del sistema di CHECK IBAN ANIA.</td><td>✓il trattamento è effettuato sulla base dell'art. 6, comma 1, par. f). Il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi.</td></tr>
</table>

	✓costituzione, esercizio e difesa dei diritti della Società in sede giudiziaria; ✓attività di **analisi ed elaborazione dei dati a fini statistici**, ricerche e analisi funzionali, volte all'aggiornamento e sviluppo dei prodotti e l'individuazione e sviluppo di nuovi mercati, prodotti e servizi assicurativi; ✓**gestione delle operazioni e controllo interno alla Società**, comprese le attività di recupero crediti;	
MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DEI DATI	I dati personali trattati dalla Società sono i dati relativi al sinistro a Lei occorso. Gli stessi possono essere: - **da Lei comunicati** direttamente alla Società; e/o **- raccolti presso soggetti terzi**, tra cui i contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti beneficiario, l'assicurato, i soggetti da Lei delegati per la gestione del sinistro, gli operatori del settore assicurativo, i periti, gli accertatori, gli investigatori, i testimoni, i medici fiduciari, gli avvocati, le forze dell'ordine e altri assicuratori; **- reperiti da fonti pubbliche, web e social network**, nonché da banche dati ed elenchi gestiti da soggetti terzi, tra cui Autorità e Organismi consortili del settore assicurativo (es. Ivass e ANIA). I dati raccolti o comunicati da terzi sono **necessari** alla Società per eseguire il contratto e procedere al pagamento delle prestazioni assicurative. L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati personali o l'eventuale revoca del consenso comporterà l'impossibilità per la Società di dare esecuzione al contratto e liquidare la prestazione assicurativa in Suo favore.	
CATEGORIE DI DATI TRATTATI	Nei limiti delle finalità di cui sopra, il trattamento può riguardare: i **dati comuni**: ad esempio, dati anagrafici e identificativi, immagini, dati di contatto, dati di localizzazione trasmessi dal dispositivo utilizzato dall'interessato, dati fiscali, dati di pagamento; i **dati particolari**: ad esempio, i dati relativi alla salute; i **dati relativi a condanne penale o reati**.	
MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	Il trattamento dei Suoi dati personali comprende le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, compresi modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati. Ogni operazione di trattamento è effettuata in modo da garantire la sicurezza e la protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela e riservatezza dei dati personali. Il trattamento è effettuato da dipendenti e collaboratori della Società nell'ambito delle relative funzioni e limitatamente alle istruzioni ricevute e per il perseguimento delle finalità indicate nella presente informativa. Per alcuni servizi, la Società può affidarsi a soggetti terzi che ricoprono il ruolo di autonomi titolari, di contitolari oppure di responsabili del trattamento, i quali riceveranno i dati per lo svolgimento di attività tecniche e organizzative relative al sinistro. I suoi dati personali sono trattati con modalità manuali, e procedure informatiche e telematiche, anche automatizzate, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti e/o previsti in Suo favore, nonché per la comunicazione ai soggetti indicati quali destinatari di dati personali anche mediante l'uso di dispositivi automatici di chiamata, comunicazioni elettroniche o via web. Inoltre, i dati potranno essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, anche nella fase di addestramento dei sistemi, per finalità statistiche o tariffarie, di efficientamento dei processi liquidativi e di gestione dei sinistri ovvero al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. Tale trattamento avviene sulla base del legittimo interesse della Compagnia, la quale opera di volta in volta un bilanciamento tra interessi e finalità proprie e i diritti e le libertà dei soggetti interessati. L'utilizzo dei suddetti sistemi sarà effettuato da personale espressamente autorizzato ed istruito, e non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.	

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI	I Suoi dati personali potranno essere comunicati, ove necessario e per il conseguimento delle finalità previste nella presente informativa, ad altri soggetti costituenti la c.d. "catena assicurativa". Tali soggetti tratteranno i Suoi dati personali in qualità di autonomi Titolari del trattamento o Responsabili del trattamento. A titolo esemplificativo e non esaustivo, i soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati sono: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, enti/società che rilasciano servizi/prodotti correlati o associati alle coperture assicurative ("scatole nere", dispositivi satellitari di geolocalizzazione, di monitoraggio di stili di guida, eventuali telecamere, altri dispositivi che consentirebbero, comunque, il trattamento dei Suoi dati personali); agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; studi legali per la gestione di eventuali reclami o controversie, medici, periti, legali, investigatori privati, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui la centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per la tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di supporto alle attività di gestione, ivi comprese le società di servizi postali; società di servizi per il controllo delle frodi (ad esempio il codice IBAN e il Codice Fiscale o Partita IVA, forniti dall'interessato stesso, saranno comunicati a Fabrick - in qualità di intermediario "Calling" richiedente la verifica di congruità del codice IBAN - che a sua volta li trasmetterà agli altri soggetti coinvolti nel servizio; si veda il sito web del Fornitore https://www.fabrick.com/it-it/privacy/privacy-policy-check-iban/ presso cui è disponibile l'informativa relativa al Check IBAN con l'indicazione degli altri destinatari); società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per reciproci scambi con tutte le imprese consorziate (ad es.: CID; SITA; ecc..); IVASS (ex Isvap), CONSAP, UCI; INAIL; enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, ecc.; Ministero dell'economia e finanze - Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altre istituzioni o Autorità pubbliche di riferimento; banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad es., Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione, altro). Tali soggetti, appartenenti al settore assicurativo e/o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica, potranno essere stabiliti sia in Paesi membri dell'Unione Europea, sia in Paesi non membri dell'Unione Europea che garantiscono un livello di protezione dei dati personali sostanzialmente equivalente a quello assicurato dai Paesi membri dell'Unione. In ogni caso, la comunicazione dei Suoi dati personali avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili e, nel caso di soggetti stabiliti al di fuori dell'Unione Europea, previa stipula delle clausole contrattuali standard predisposte dalla Commissione Europea. I dati potranno inoltre essere portati a conoscenza di: - dipendenti e collaboratori della Società, quali Incaricati, per l'esclusiva finalità dello svolgimento delle proprie mansioni lavorative connesse alle finalità indicate nella presente informativa e in conformità alle istruzioni ricevute; - società del gruppo di appartenenza della Società; - a società o soggetti esterni rispetto alla Società, che abbiano con quest'ultima rapporti contrattuali di fornitura o comunque di outsourcing; con particolare riferimento a tale categoria di soggetti, ciascuno di essi, in riferimento allo specifico rapporto contrattuale, sarà espressamente nominato Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 28 del GDPR.
PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI	La Società conserverà i Suoi dati personali nel rispetto del principio di proporzionalità e minimizzazione, per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, tenuto conto dei termini di prescrizione (art. 2952 c.c.), dell'adempimento degli obblighi di legge e del termine generale di dieci anni per la conservazione dei documenti contabili (art. 2220 c.c.), del termine di dieci anni dalla cessazione del rapporto per il trattamento di dati per finalità di prevenzione dell'Antiriciclaggio (AML), delle necessità connesse alla gestione dei sinistri e degli eventuali conseguenti contenziosi. Decorsi tali termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.
DIRITTI DELL'INTERESSATO	La informiamo che Lei ha diritto di chiedere alla Società: - la conferma che sia o meno in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso, ai sensi dell'art.15 GDPR (diritto di accesso);

	- la rettifica dei Suoi dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti ai sensi dell'art. 16 GDPR (diritto di rettifica); - la cancellazione dei Suoi dati personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 GDPR (diritto all'oblio); - la limitazione del trattamento quando ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 GDPR (diritto di limitazione); - di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al Titolare e di trasmettere tali dati a un altro Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 20 GDPR (diritto alla portabilità); - la revoca al consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca (diritto di opposizione). Per esercitare i Suoi diritti potrà utilizzare il modulo di esercizio diritti interessato, scaricabile dal sito internet di Groupama -sezione privacy o, alternativamente, predisporre Sua comunicazione, ed inviarli a Groupama Assicurazioni S.p.A., mediante una delle seguenti modalità: - Posta tradizionale - raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Groupama Assicurazioni S.p.A., Viale Cesare Pavese n. 385, 00144 Roma; - Fax al numero 0680210831; - PEC all'indirizzo groupama@legalmail.it; - Posta elettronica all'indirizzo privacy@groupama.it.
RECLAMO ALL'AUTORITÀ GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	Fatta salva la possibilità di ricorrere all'autorità amministrativa o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il GDPR.

SEZIONE CONSENSI

Il sottoscritto (*):

- prende atto e dichiara di avere **ricevuto e letto** l'Informativa Privacy mod. 07/2025.

data, luogo nome e cognome firma

_____

SOLO IN CASO DI DANNI A PERSONE:

- presta il proprio esplicito **consenso** per il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari (es. dati sullo stato di salute) o dati giudiziari nei limiti delle finalità previste dalla presente informativa. Il consenso è necessario per consentire alla Società il trattamento dei dati e, di conseguenza, la valutazione del sinistro e l'eventuale pagamento della prestazione. In mancanza, la Società non sarà in grado di valutare il sinistro e di procedere all'eventuale pagamento della prestazione assicurativa.

data, luogo nome e cognome firma

_____

(*) in caso di minori di età o soggetti a tutela, la sottoscrizione è effettuata dai coloro che esercitano la potestà genitoriale ovvero la rappresentanza legale (es. tutori, amministratori di sostegno, etc).