



CNP Vita Assicura S.p.A.
via Arbe, 49 - 20125 Milano
www.gruppocnp.it
Pec cnpvita_assicura@legalmail.it

FONDO PENSIONE APERTO CNP

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE A SEGUITO DEL DECESSO DELL'ADERENTE EREDE O SOGGETTO DESIGNATO AGGIUNTIVO

La documentazione completa consentirà alla Compagnia di effettuare la liquidazione in tempi più rapidi.

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE DECEDUTO

COGNOME E NOME _____
C.F. _____
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AVENTE TITOLO (Erede o Soggetto designato dall'Aderente)

COGNOME E NOME _____ C.F. _____
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____
Nazionalità _____
Residente a _____ (____) via _____
CAP _____ Paese _____
Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)
via _____ CAP _____ Paese _____
Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)
via _____ CAP _____ Paese _____
Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____
Documento di identità _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

Note: L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dal Fondo per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).

ISTRUZIONI:

Qualora ci fosse più di un erede o soggetto designato, un erede dovrà compilare il modulo "RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE A SEGUITO DEL DECESSO DELL'ADERENTE" e ogni ulteriore erede o soggetto designato dovrà compilare una copia del presente modulo e firmare le seguenti sezioni:

- dati identificativi dell'erede o soggetto designato - pag. 1
 - modalità di pagamento - pag. 2
 - autocertificazione CRS - FATCA - pag. 3
 - delega all'incasso (solo in caso di pagamento su conto corrente non intestato all'erede o soggetto designato) - pag. 4
 - dichiarazione di responsabilità sulla correttezza e veridicità dei dati - pag. 5 e 6
 - solo in caso di beneficiario inabilitato, amministrato, interdetto: consenso al trattamento dei dati sottoscritto dal Tuteure/Curatore o Amministratore di Sostegno - pag. 7

NOTE:

- l'importo della liquidazione è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui il Fondo ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alla liquidazione
 - le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007, è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: www.gruppocnp.it
 - sarà cura di CNP Vita Assicura S.p.A., in qualità di sostituto d'imposta, fornire il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Se non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dai soggetti designati

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'erede o soggetto designato chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente a lui intestato:

BANCA FILIALE

Intestatario del conto

Si ricorda che il conto corrente deve essere intestato all'erede o soggetto designato.

Se si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato all'erede o soggetto designato sarà indispensabile compilare il box sottostante riferito alla "DELEGA ALL'INCASSO" unitamente alla copia di un documento d'identità valido dell'intestatario del conto corrente.

Luogo e Data

Firma dell'Erede o Soggetto designato

Timbro e firma del Soggetto Abilitato
all'intermediazione per la Compagnia

*Per soggetto abilitato si intende il soggetto operante con mandato
agenziale/accordo distributivo con la Compagnia,
che autentica la firma dell'Erede o Soggetto designato*

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SI", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritieri se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritieri, 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.

Luogo e Data

Firma dell'Erede o Soggetto designato

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto erede o soggetto designato:

COGNOME E NOME

DELEGA

COGNOME E NOME _____

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Fondo, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

Pertanto, esonera il Fondo da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che il Fondo Pensione/CNP Vita Assicura S.p.A. tratterà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b – c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo a CNP Vita Assicura S.p.A.. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l'informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personalini.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppoecn.it.

Luogo e Data

Firma dell'Erede o Sogetto designato

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DEI SOGGETTI DESIGNATI E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto erede o soggetto designato **RICHIEDE** la liquidazione della prestazione a seguito del decesso dell'Aderente, così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo.

A tal fine:

DICHIARA di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:

1. copia documento d'identità valido e del codice fiscale **di ciascun erede o soggetto designato**
2. copia documento d'identità valido e del codice fiscale **dell'intestatario del conto corrente**, se diverso dall'erede o soggetto designato
3. certificato di morte dell'Aderente rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice
4. atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva autenticata dalle autorità competenti - comune, cancelleria, notaio - riportante:
 - in caso di soggetto designato "nominativo":
 - che "il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare quanto dichiara"
 - se l'aderente ha lasciato o meno testamento
 - se esiste testamento, la precisazione degli estremi - data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta - e che si tratta dell'ultimo testamento da ritenersi valido e mai impugnato
 - in caso di soggetto designato "eredi legittimi":
 - che "il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare quanto dichiara"
 - l'elenco degli eredi legittimi - grado di parentela tra ogni erede e il *de cuius*, capacità di agire - con la precisazione che non vi sono altri eredi legittimi oltre quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto in rappresentazione del quale vantano il titolo di erede
 - se l'aderente ha lasciato o meno testamento
 - se esiste testamento, la precisazione degli estremi - data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta - e che si tratta dell'ultimo testamento da ritenersi valido e mai impugnato
 - la precisazione per ogni soggetto dell'avvenuta accettazione o rinuncia all'eredità
 - in caso di soggetto designato "eredi testamentari":
 - che "il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare quanto dichiara"
 - se l'aderente ha lasciato o meno testamento
 - l'elenco degli eredi testamentari (distinti dai legatari, destinatari di disposizioni a titolo particolare);
 - l'elenco degli eredi legittimi - grado di parentela tra ogni erede e il *de cuius*, capacità di agire - con la precisazione che non vi sono altri eredi legittimi oltre quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto in rappresentazione del quale vantano il titolo di erede

- se esiste testamento, la precisazione degli estremi - data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta - e che si tratta dell'ultimo testamento da ritenersi valido e mai impugnato
 - la precisazione per ogni soggetto dell'avvenuta accettazione o rinuncia all'eredità
5. dichiarazione di accettazione o rinuncia all'eredità da parte degli eredi legittimi/testamentari
 6. verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento.

IN CASO DI EREDE O SOGGETTO DESIGNATO RAPPRESENTATO (procuratore, amministratore di sostegno) / MINORE – INTERDETTO – INABILITATO – AMMINISTRATO:

- In presenza di minore, interdetto, inabilitato, amministrato occorre allegare:
 - decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore/curatore/amministratore di sostegno (esecutore) in nome e per conto del soggetto sottoposto a tutela/curatela o amministrazione di sostegno, ad incassare le somme derivanti dal contratto, indicandone il numero di polizza, con esonero del Fondo in ordine al pagamento nonché al reimpiego della somma liquidata (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva);
 - solo nel caso di inabilitati/interdetti/amministrati, consenso al trattamento di dati sottoscritto dal Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno.
- In presenza di Procuratore, l'espressa autorizzazione a favore dello stesso a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successive.
- In presenza di Legale Rappresentante - decreto di nomina del legale rappresentante – ovvero documento equipollente, dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

IN CASO DI EREDITÀ GIACENTE:

- certificato di morte dell'Aderente rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice
- decreto del tribunale con cui si dichiara giacente l'eredità del *de cuius*
- decreto di nomina del curatore dell'eredità giacente
- copia del documento d'identità valido e del codice fiscale del curatore dell'eredità giacente
- atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva autenticata dalle autorità competenti - comune, cancelleria, notaio - riportante:
 - che "il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare quanto dichiara"
 - l'elenco degli eredi legittimi - grado di parentela tra ogni erede e il *de cuius*, capacità di agire - con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto in rappresentazione del quale vantano il titolo di erede
 - l'elenco degli eredi testamentari (distinti dai legatari, destinatari di disposizioni a titolo particolare);
 - la precisazione per ogni soggetto dell'avvenuta accettazione o rinuncia all'eredità
- copia della dichiarazione di accettazione o rinuncia all'eredità da parte degli eredi testamentari/legittimi

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA** a fornire al Fondo ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fine della liquidazione stessa.

Luogo e Data

Firma dell'Erede o Soggetto designato

Nota: se la domanda risulta incompleta o insufficiente, il Fondo richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 180 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Solo in caso di beneficiario inabilitato, amministrato, interdetto:

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SOTTOSCRITTO DAL TUTORE/CURATORE O
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (riportata nelle pagine 8 e 9 del presente modulo) e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi alla salute di _____ sottoposto a tutela/curatela o amministrazione di sostegno, eventualmente forniti, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e pertanto acconsento a tale trattamento.

Luogo e data

Firma del Tutore/Curatore o Amministratore di Sostegno

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata a marzo 2025

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società CNP Vita Assicura S.p.A., con sede in via Arbe n. 49, 20125 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/aderente/beneficiario/contraente (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza ") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali si riferisce. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso il contraente/intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

3. PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) FINALITA' ASSICURATIVE: i dati personali dell'Interessato vengono trattati

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvale la Società)
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti, la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) FINALITA' PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziari, per la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche (es. FEA).

c) ULTERIORI FINALITA': nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguitamento di detta finalità;

- attività di test, di sviluppo applicativi, di sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
- reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari;
- reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
- consultazione di sistemi di informazione creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
- eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
- miglioramento della digital customer Experience mediante supporto Chatbot;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi;
- analizzare esigenze specifiche dei clienti;
- tutela della reputazione aziendale;
- trasmettere dati tra le società CNP per gestire correttamente ed entro i termini le richieste della clientela;
- assicurare il corretto adempimento delle attività accessorie rispetto alla corretta liquidazione della polizza;
- assistenza per consentire ai clienti/beneficiari di usufruire delle prestazioni indicate nel contratto di assicurazione.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITA' ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati, compresa la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per il perseguitamento delle ULTERIORI FINALITA' (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITA'.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, Società del Gruppo CNP Assurances SA, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare, compresi i servizi di fornitura della Firma elettronica (ad es. FEA); banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione. Si segnala che alla luce del provvedimento n. 520 del 26 ottobre 2023, emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la Società provvederà a comunicare i nominativi dei beneficiari delle polizze nei confronti dell'eventuale richiedente avente diritto.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espresa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

- a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere **l'aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;
- g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;

K) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personal** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: **dpo_gruppocnp@legalmail.it**, o tramite posta all'indirizzo della Società - Servizio Privacy, via Arbe n. 49, 20125, Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo di posta certificata: **dpo_gruppocnp@legalmail.it**, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi del paragrafo 3 a,b e c della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.gruppocnp.it.