

QUESTIONARIO ANAGRAFICO - ANAMNESTICO DA UTILIZZARE PER LE RICHIESTE DI RIATTIVAZIONE

Polizza N°	Assicurato	Data di nascita
Indirizzo	Comune	CAP
Telefono	E-mail	Prov.
		Professione

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- | | Si | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Indicare i valori della statura e del peso: cm. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> kg. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | | |
| 2. La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg - Max. 140mHg? Se Sì, indicare i valori Min _____ Max _____ ed eventuali trattamenti _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ha sofferto, le sono state diagnosticate o soffre di malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, del sistema nervoso e della psiche, dell'apparato uro-genitale, dell'apparato osteo-articolare, correlate con HIV, della pelle o del sangue, morbo di Alzheimer, disturbi legati alla senilità, demenza, morbo di Parkinson o altri disturbi cerebrali, di iperlipidemia, di ipertensione, di diabete mellito di astenia o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico? Se Sì, precisare solo quale e da quando ed allegare documentazione _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. I suoi familiari (padre, madre, fratelli, sorelle) hanno mai sofferto o sono deceduti per attacco di cuore, cancro, tumore, diabete, malattie polmonari, cerebrali, del fegato, dello stomaco, dei reni o per patologie di origine genetica? Se Sì, indicare quali _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ha effettuato nel corso degli ultimi 12 mesi accertamenti sanitari o test con esiti fuori della norma o le è stato consigliato di sottoporsi a test, accertamenti sanitari non ancora effettuati? Se Sì, precisare esami ed allegare documentazione _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? Se Sì, indicare quale e da quando _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, adenotonsillectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastroscezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni). Se Sì, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente? Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero e da quando _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? Se Sì, indicare quale ed il consumo giornaliero _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Pratica una delle seguenti attività professionali? Attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree superiori a 15 metri, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore. Se Sì, indicare quale _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Pratica sport pericolosi? A titolo esemplificativo indichiamo gli sport più comuni: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc. Se Sì, indicare quale/i _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Presenta invalidità, imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi o necessita di assistenza o supervisione di qualunque tipo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, camminare, fare il bagno ed andare in bagno, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto), o gode, ha fatto domanda o è in attesa di ricevere una pensione di invalidità per motivi di malattia o infortunio? Se Sì, precisare percentuali di invalidità _____ e/o caratteristiche difetti _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? Se Sì, precisare dove e per quanto tempo _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N.B.: I dati di cui sopra costituiscono elemento per la valutazione della riattivazione.

Io Sottoscritto

- A - dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, ommesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (Art. 1892 e Art. 1893 Codice Civile);
- B - prosciolgo dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurato	Firma leggibile

Polizza N°

Contraente

Codice Fiscale

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI C.D. "GDPR")

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali (da intendersi come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile) che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società"), i cui elementi identificativi sono sotto indicati, è tenuta a fornirLe alcune informazioni.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, la Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge³ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Dati sensibili e giudiziari - Il consenso che Le chiediamo riguarda anche le eventuali categorie particolari di dati ("dati sensibili")⁴ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela ("dati giudiziari")⁵, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale previste dal Regolamento per la protezione dei dati personali.

Consenso - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Acquisizione dati personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore - Poiché i dati personali necessari a fornirLe i servizi di cui al punto numero 1. sono già presenti nella banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore dei servizi e/o prodotti assicurativi, la Società, al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, acquisirà tramite procedura informatica tali dati dalla banca dati di cui sopra.

Consenso per l'acquisizione dati dall'intermediario - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per l'acquisizione dei suoi dati dalle basi dati dell'intermediario per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Ambito di circolazione "interna" dei dati a fini assicurativi - I dati possono essere utilizzati da personale della Società cui è stato assegnato uno specifico ruolo ed a cui sono state impartite adeguate istruzioni operative al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi.

I Suoi dati personali saranno resi accessibili solo a coloro i quali, all'interno dell'organizzazione aziendale, ne abbiano necessità a causa della propria mansione o posizione gerarchica.

Responsabili del trattamento - Potranno utilizzare i dati anche entità terze che svolgono attività strumentali per conto della Società, queste ultime agiscono in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento e sotto la direzione ed il controllo della Società (v. nota 6).

Comunicazione a terzi della catena assicurativa - Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti come autonomi titolari

appartenenti al settore assicurativo - come per la ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione - o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica. Tali soggetti operano in Italia o all'estero - sia in paesi UE che in paesi extra UE - come autonomi titolari, così costituenti la c.d. "catena assicurativa". In tal caso, l'attività di trattamento è oggetto di specifiche garanzie di protezione dei dati mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Trasferimento di dati all'estero per finalità assicurativa - Dato il carattere internazionale delle attività assicurative, i Suoi dati potranno essere trasmessi all'estero e trattati da entità terze, situate sul territorio dell'Unione europea e in paesi extra-Ue; in tali circostanze, i trasferimenti sono indirizzati ad entità terze che agiscono in totale autonomia come autonomi titolari del trattamento oppure sono effettuati per l'esecuzione di attività strumentali per conto del Titolare svolte da entità che agiscono in qualità di responsabili del trattamento (v. nota 6). In entrambi i casi il trasferimento estero dei dati è oggetto di specifiche garanzie a protezione dei dati personali mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Consenso per la catena assicurativa - Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it.

Natura del conferimento dei dati e consenso - Precisiamo che senza i Suoi dati ed il Suo consenso non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

2. Trattamento dei dati personali per finalità commerciali

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di Suo interesse (es. rinnovo di polizze), vorremmo avere l'opportunità di stabilire con Lei un contatto. Pertanto, Le chiediamo di esprimere il consenso facoltativo per il trattamento di Suoi dati non sensibili per attività commerciali di servizi e/o prodotti riconducibili alla "catena assicurativa", contattandola attraverso canali automatizzati (email, SMS, MMS, fax, chiamate senza operatore) o canali tradizionali (telefonate da parte di un operatore o invio postale). Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti appartenenti alla "catena assicurativa" come autonomi titolari con l'adozione di adeguate garanzie contrattuali⁷: il Suo specifico consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

3. Categorie di dati trattati

I dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento per le finalità indicate nei punti precedenti, rientrano nelle seguenti categorie:

- dati personali⁸;
- dati personali particolari (c.d. sensibili)⁹;
- dati economici.

continua

¹ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6).

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Cioè dati di cui all'art. 9 del Regolamento, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

⁵ Ad esempio: dati relativi alle condanne penali e ai reati o connesse misure di sicurezza e a procedimenti giudiziari o indagini.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati personali possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri nonché società di servizi informatici o di archiviazione; a organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortunati); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;

a) inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi, quali ad esempio servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;

b) i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento.

⁷ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

⁸ Dati identificativi e di contatto (quali, a titolo di esempio, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, contatti telefonici, residenza, domicilio).

⁹ Nella fattispecie della presente, dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

4. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati¹⁰ dalla Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati in Italia o all'estero - in Paesi della UE o fuori della UE e, in questo caso, con adeguate garanzie contrattuali - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella Società, i dati sono trattati solo da dipendenti e collaboratori adeguatamente formati nell'ambito delle specifiche funzioni assegnate e in conformità delle dettagliate istruzioni ricevute dal Titolare, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati trattati; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati e/o trasferiti. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di attività di intermediazione assicurativa a favore della Società oppure di natura tecnica od organizzativa¹¹, agendo come responsabili e/o incaricati del trattamento sotto la direzione e il controllo della Società nella sua qualità di Titolare; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati in qualità di titolari autonomi. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, quindi, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

5. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

6. Conservazione dei dati

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle finalità descritte nella presente informativa, per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge e nei limiti dei termini prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra Società. Trascorso tale termine i Suoi dati saranno cancellati e/o distrutti.

7. Diritti dell'Interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la portabilità o la limitazione di trattamento, nei casi previsti dalla legge, e di opporsi al loro trattamento salvo il caso di un legittimo interesse dei singoli titolari¹².

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati e/o trasferiti o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro addetto per il riscontro con gli interessati, presso Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Privacy - Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it¹³. Con le predette modalità potrà, in qualsiasi momento, revocare il consenso prestato senza che la revoca pregiudichi la legittimità del trattamento effettuato in precedenza. Le ricordiamo, infine, che ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che i Suoi diritti non siano stati rispettati o che non abbia ricevuto riscontro alle Sue richieste secondo legge.

8. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it.

9. Data Protection Officer

La Società si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (anche noto come Data Protection Officer "DPO"). Il DPO può essere contattato tramite il seguente canale di comunicazione: dpo@cronosvita.it.

¹⁰ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 2 del Regolamento: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modificazione, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

¹¹ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6).

¹² Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 15-22 del Regolamento. La cancellazione riguarda i dati trattati in violazione di legge o in caso di revoca del consenso e quando non sussistono altri fondamenti di legalità per il trattamento. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione non può esercitarsi in presenza di motivi legittimi e prevalenti del titolare o qualora contrasti col diritto di difesa in giudizio.

¹³ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'Informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), contenuta nel presente Modulo:

1. al trattamento dei dati personali per finalità assicurative di cui al punto 1. della citata informativa, e consapevole che il diniego del consenso non consentirà all'impresa di dare esecuzione al contratto assicurativo.

 acconsento
 non acconsento

2. al trattamento dei dati personali per finalità commerciali di cui al punto 2. della citata informativa, consapevole che il relativo consenso è facoltativo e l'eventuale diniego non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

 acconsento
 non acconsento

 Luogo e data

 Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente

 Firma leggibile

 Luogo e data

 Nome e Cognome dell'Assicurato

 Firma leggibile

Il Contraente si impegna a consegnare una copia dell'Informativa Privacy a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di compilazione/sottoscrizione e che saranno oggetto di trattamento.