



**Modulo di denuncia sinistro (Area Famiglia, Beni e Salute)**  
da compilarsi a cura dell'Assicurato

**Informazioni sulla polizza**

**Dati polizza**

Polizza n. \_\_\_\_\_

Nome Cognome Contraente \_\_\_\_\_

**Dati Assicurato**

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali**

Tenuto conto dell'Informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento e ivi allegata, prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento". Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

**Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato o del rappresentante autorizzato \_\_\_\_\_

**Informazioni per la liquidazione del sinistro**

In relazione alla denuncia di sinistro abbiamo bisogno di ricevere il codice Iban di un conto corrente a lei intestato

Iban \_\_\_\_\_

**Contatti utili e modalità di invio della denuncia**

Per ricevere assistenza e per essere supportato nella compilazione del modulo di denuncia sinistro può contattare il n. **800.124.124** oppure il n. **+39.02.30.32.80.13** se chiama dall'estero.

Il modulo di denuncia compilato in tutte le sue parti e firmato, unitamente ai documenti indicati nel Modulo assicurativo di riferimento, deve essere inviato in alternativa a uno dei seguenti recapiti:

via email

- **sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com**

via fax

**011.0931062**

via posta

**Intesa Sanpaolo Assicura, Ufficio Sinistri – Via San Francesco D'Assisi, 10 10122 Torino**

**Data denuncia sinistro**

\_\_\_\_\_

**Firma dell'Assicurato**

\_\_\_\_\_



**DA COMPILARE**

Polizza n. \_\_\_\_\_

Nome Cognome Contraente \_\_\_\_\_

**Modulo assicurativo - Area Famiglia**

- Responsabilità Civile Capofamiglia**
- Scippo, Rapina e Assistenza**
- Tutela Legale**

**Per denunciare un sinistro relativo alle coperture sopra indicate è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti**

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

Ora

-----

-----

**Breve descrizione della dinamica dell'evento**

-----  
-----  
-----

**Nome e Cognome delle persone che hanno subito il danno (riportare anche i recapiti per poterle contattare)**

-----  
-----

**Dettaglio dei beni rubati a seguito di scippo, rapina o furto dovuto a infortunio o improvviso malore**

-----  
-----

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro ogni documento o altro elemento di prova utile per lo svolgimento degli accertamenti e per stabilire l'accaduto (tra cui a esempio copia della denuncia sporta alle Autorità competenti, foto dei beni rubati ...). I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.

**La documentazione o altro elemento di prova sono anche richiesti in caso di furto di identità sul web.**

Le chiediamo inoltre conferma che:

- Non esistono altre polizze stipulate per gli stessi rischi
- Esistono altre polizze stipulate per gli stessi rischi con

Compagnia \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Polizza n. \_\_\_\_\_

**Attenzione!**

Per denunciare un sinistro relativo alla copertura Tutela Legale è necessario anticipare la documentazione sopra elencata via fax al n. **045.8290557** o via email a **denunce@arag.it**



**DA COMPILARE**

Polizza n. \_\_\_\_\_

Nome Cognome Contraente \_\_\_\_\_

**Modulo assicurativo - Area Beni**

- Copertura Casa – fabbricato (proprietario)
- Copertura Casa – locatario
- Contenuto (solo proprietario)
- Furto (proprietario/locatario)
- Terremoto (proprietario/locatario)
- Alluvione (proprietario/locatario)

Per denunciare un sinistro relativo alle coperture sopra indicate è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

Ora

.....

.....

**Indirizzo del fabbricato che ha subito il danno (indicare anche comune e provincia)**

.....  
.....

**Breve descrizione della dinamica dell'evento**

.....  
.....  
.....

**Nome e Cognome delle persone che hanno subito il danno (riportare anche i recapiti per poterle contattare)**

.....  
.....

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro ogni documento o altro elemento di prova utile per lo svolgimento degli accertamenti e per stabilire l'accaduto (tra cui a esempio copia della denuncia sporta alle Autorità competenti, foto dei beni danneggiati, documento comprovante la tipologia costruttiva dell'abitazione (cemento armato, legno ecc. ...). I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.

Le chiediamo inoltre conferma che:

- Non esistono altre polizze stipulate per gli stessi rischi
- Esistono altre polizze stipulate per gli stessi rischi con

Compagnia .....

Agenzia .....

Polizza n. ....



**DA COMPILARE**

Polizza n.

Nome Cognome Contraente

**Modulo assicurativo – Area Salute**

**Modulo Infortuni**

**Per denunciare un sinistro relativo alla copertura sopra indicata è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti**

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

Ora

-----

-----

Tipo di attività  autonomo  non autonomo  non lavoratore

Professione -----

Indicare per quale delle coperture previste all'interno del Modulo Infortuni vuole aprire il sinistro

- Morte da infortunio
- Invalidità permanente
- Inabilità Temporanea / Diaria da ricovero
- Assistenza
- Perdita anno scolastico
- Indennizzo fratture
- Danni estetici

**Breve descrizione della dinamica dell'evento**

-----  
-----  
-----

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro la documentazione di seguito elencata da fornire in base alla copertura precedentemente selezionata

- Certificato di morte
- Verbale di Pronto Soccorso e/o certificato medico attestante l'infortunio
- Cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero
- Visura camerale e/o documentazione lavorativa alla data del sinistro (documentazione necessaria in caso di lavoratore autonomo)
- Documentazione scolastica
- Altro

I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.



**DA COMPILARE**

Polizza n. \_\_\_\_\_

Nome Cognome Contraente \_\_\_\_\_

**Modulo Diagnostica – Struttura non convenzionata**

**Per denunciare un sinistro relativo alla copertura sopra indicata è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti**

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

-----

Tipologia di accertamento -----

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro la documentazione di seguito elencata

- Prescrizione medica con indicazione della patologia e la presunta data di insorgenza
- Fattura della prestazione effettuata

I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.

**Modulo Diagnostica – Struttura convenzionata**

**Modulo Prevenzione**

**Modulo Consulenza medica - Struttura convenzionata**

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di contattare preventivamente il n. 800.124.124 per parlare con Medic4All. Potrà poi inviare la denuncia di sinistro con la documentazione di seguito elencata via fax al n. **02.30.35.15.20** o via email a **sinistri@medic4all.it**

- Prescrizione medica con indicazione della patologia e la presunta data di insorgenza

I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.

**Modulo Interventi Chirurgici**

**Per denunciare un sinistro relativo alla copertura sopra indicata è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti**

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

-----

Tipologia di intervento (descritto in cartella clinica)

-----

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro l'informazione di seguito elencata

- Il n. DRG (Diagnosis Related Groups) riferibile alla tipologia di intervento chirurgico. Per identificare il n. corretto da comunicarci può consultare l'Allegato "Elenco Interventi Chirurgici" presente all'interno delle Condizioni Particolari del modulo Interventi Chirurgici.

I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.



**DA COMPILARE**

Polizza n.

Nome Cognome Contraente

**Modulo Malattie Gravi**

**Per denunciare un sinistro relativo alla copertura sopra indicata è necessario compilare questo modulo in tutte le sue parti**

**Informazioni sul sinistro**

Data sinistro

-----

Indicare per quale delle coperture previste all'interno del Modulo Malattie gravi vuole aprire il sinistro

- Gravi patologie
- Assistenza

Indicare la Grave patologia oggetto del sinistro

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Infarto miocardio                       | <input type="checkbox"/> Trapianto d'organo (cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo) |
| <input type="checkbox"/> Cancro                                  | <input type="checkbox"/> Coma   |
| <input type="checkbox"/> Ictus cerebrale                         | <input type="checkbox"/> Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)  |
| <input type="checkbox"/> Insufficienza renale                    | <input type="checkbox"/> Sclerosi multipla  |
| <input type="checkbox"/> Insufficienza epatica cronica terminale | <input type="checkbox"/> Paralisi   |

**Documentazione da allegare e altre informazioni da comunicare**

Le chiediamo di allegare alla denuncia di sinistro la documentazione di seguito elencata da fornire

- Diagnosi della malattia denunciata
- Cartella clinica
- Eventuale altra documentazione medica

I documenti inviati tramite posta elettronica devono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e non superare la dimensione di 10 MB.



**INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'INFORMATIVA)**

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

**SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**, con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo Assicura [www.intesasnpaoloassicura.com](http://www.intesasnpaoloassicura.com) e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

**SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Intesa Sanpaolo Assicura ha nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo email: [dpo@intesasnpaoloassicura.com](mailto:dpo@intesasnpaoloassicura.com)

**SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

**Categorie di Dati Personali**

Fra i Dati Personali che la Società tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

**Finalità e base giuridica del trattamento**

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti presso soggetti terzi<sup>1</sup> (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

**a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti**

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati personali comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto.

**b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso. Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa anticiclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

**c) Legittimo interesse del Titolare**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse della Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata ed aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

---

<sup>1</sup> Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.



#### **SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI**

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Società comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti del settore assicurativo** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:
  - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
  - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
  - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
  - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
  - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
  - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
  - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
  - rilevazione della qualità dei servizi;
  - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).  
Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.  
L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede della Società o sul sito internet [www.intesasanpaoloassicura.com](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

#### **SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA.**

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

#### **SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.





## **SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO**

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email [dpo@intesasampaoloassicura.com](mailto:dpo@intesasampaoloassicura.com) o all'indirizzo di posta elettronica certificata [privacy@pec.intesasampaoloassicura.com](mailto:privacy@pec.intesasampaoloassicura.com); a mezzo posta all'indirizzo Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

### **1. Diritto di accesso**

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc ...

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento. Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

### **2. Diritto di rettifica**

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

### **3. Diritto alla cancellazione**

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

### **4. Diritto di limitazione di trattamento**

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

### **5. Diritto alla portabilità dei dati**

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

### **6. Diritto di opposizione**

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).



Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

#### **7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione**

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Società;
- b) sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- c) si basi sul Suo consenso esplicito.

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati, per i quali non è richiesto un consenso, per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi<sup>2</sup>. La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

#### **8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali**

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

### **SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI**

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona) necessario per l'assunzione e la stipula di polizze assicurative, nonché per la successiva fase di gestione ed esecuzione contrattuale, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

---

<sup>2</sup> Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto.