



POLIZZA N. 500349002

**Invalidità Permanente da Malattia
Quadri**

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

DEFINIZIONI

Nel testo si designa con la parola:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società.
Invalidità Permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un analogo lavoro proficuo.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio intendendosi per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
Società:	L'Impresa Assicuratrice.

ART. 1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'entrata in garanzia dei Quadri appartenenti alle Aziende di una nuova iscrizione decorrerà dalle ore 00 della data di ricevimento da parte del FASDAPI della domanda di iscrizione, inoltrata a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica. Per le nuove assunzioni o nomine successive all'iscrizione varrà quanto previsto al comma successivo. Per i Quadri assunti o nominati dopo il 31/12/2017 la garanzia decorrerà dalle ore 00 della data di assunzione o nomina, a condizione che ne sia stata data comunicazione al

FASDAPI entro 15 giorni dalla data medesima. In caso di comunicazione tardiva la garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione al FASDAPI a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica.

La garanzia per tutti i Quadri iscritti cesserà alle ore 24 del giorno in cui si è risolto il rapporto di lavoro con l'Azienda per qualunque causa.

Le entrate in garanzia in corso d'anno saranno regolate con il metodo pro-rata temporis. Le eventuali uscite prima della scadenza annuale, non daranno luogo a rimborso alcuno, intendendosi il premio acquisito dalla Società.

Qualora sia in corso un accertamento di invalidità, il Contraente sospende il pagamento del premio, relativo alla posizione assicurativa del Quadro assicurato per il quale è in corso l'accertamento, a decorrere dalla data di invio della comunicazione di cui al successivo Art. 17 – Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi, comma 1, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui al successivo Art. 19 - Controversie il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene invece riconosciuta il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia della invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

In caso di tacita proroga annuale, resta convenuto che il premio annuo lordo per ciascun assicurato non potrà essere variato prima della scadenza del periodo di proroga.

ART. 2 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione. Il recesso ha effetto alla scadenza dell'annualità indicata in polizza; ovvero, se comunicato meno di 120 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza annua successiva.

ART. 3 – RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata spedita almeno 120 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 4 – ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura è stipulata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi altra copertura assicurativa in corso per l'Assicurato.

ART. 5 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre compagnie.

ART. 6 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 7 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione di cui alla presente polizza è valida in tutto il mondo.

ART. 8 – BUONA FEDE

L'omesso od inesatto aggiornamento degli elenchi nominativi da parte del FASDAP, per errore non imputabile al Quadro e/o all'Azienda di appartenenza, non pregiudica il diritto all'indennizzo purché tale omissione od inesattezza siano avvenute in buona fede, fermo il diritto della Società di fare accertamenti e controlli.

ART. 9 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziaria il Foro competente viene fissato concordemente tra le Parti con riferimento al luogo di svolgimento della prestazione lavorativa dell'Assicurato.

ART. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 11 - CLAUSOLA BROKER

Ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di intermediazione assicurativa, la gestione del presente contratto è affidata in cobrokeraggio a Willis Italia S.p.a. e Praesidium S.p.A. (di seguito definiti Broker) che ne cureranno rispettivamente la gestione amministrativa e la gestione sinistri. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti dal Contraente sia effettuato tramite il Broker, che provvederà alla loro rendicontazione secondo gli accordi vigenti con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori; resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento così effettuato anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker.

ART. 12 - COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita in quote fra le Compagnie di seguito indicate:

ALLIANZ S.P.A.	DELEGATARIA	50%
GENERALI ITALIA S.P.A.	COASSICURATRICE	40%
SOC. REALE MUTUA DI ASS.NI	COASSICURATRICE	10%

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente da Willis Italia S.p.a. che tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. Quest'ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite di Willis Italia S.p.a., direttamente nei confronti delle Coassicuratrici.

In caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione emettendo pagamento per l'intero importo dei sinistri e rilasciando all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Le Compagnie Coassicuratrici, s'impegnano ad

accettare la liquidazione definita dalla Società, che farà rivalsa nei loro confronti in proporzione della quota da esse assicurata (esclusa ogni responsabilità solidale). Con la sottoscrizione della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA
--

ART. 13 – ASSICURATI

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale per il personale con qualifica di Quadro delle Aziende aderenti al FASDAPI che ne abbiano fatta specifica comunicazione allo stesso.

ART. 14 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione vale per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto della copertura, ferma l'esclusione delle malattie professionali.

Si intende colpito da Invalidità Permanente da Malattia l'Assicurato al quale l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, ferma l'esclusione delle malattie professionali, ed il cui stato non consenta la prosecuzione del lavoro.

La Società assumerà come valido il giudizio sullo stato di invalidità del Quadro formulato dall'INPS all'atto del riconoscimento dell'assegno di invalidità, di anzianità/vecchiaia, purché il riconoscimento al diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda aderente al FASDAPI.

Qualora, dodici mesi dopo la data di presentazione della domanda, l'INPS non avesse ancora riconosciuto o negato il diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità, il Quadro assicurato ha facoltà, entro i successivi due mesi e sempreché l'INPS non si sia nel frattempo pronunciato, di richiedere alla Società di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità permanente, così come definita all'ultimo comma del presente articolo. Tale facoltà, che è irrevocabile, deve essere manifestata a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica, trasmettendo contestualmente il certificato del medico curante e l'eventuale ulteriore documentazione disponibile. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società ed Assicurato. La Società si impegna ad accertare l'invalidità permanente entro 90 giorni dalla data di invio della comunicazione di cui sopra.

Quando, invece, non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità, la Società avvierà la procedura di autonomo accertamento dell'invalidità permanente (con eventuale costituzione di apposito collegio arbitrale medico), così come definita all'ultimo comma del presente articolo, ovviamente senza attribuire alcuna rilevanza ai menzionati requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva INPS. Il Contraente o l'Assicurato deve, in tal caso, richiedere alla Società l'avvio della procedura di accertamento autonomo dell'invalidità permanente, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità permanente entro 180 giorni dalla data di invio della richiesta di cui al comma che precede.

Ai fini dell'autonomo accertamento dell'invalidità permanente di cui ai commi precedenti, si considera invalido permanente l'Assicurato che abbia ridotta in modo permanente la propria capacità a svolgere analogo lavoro proficuo, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo della totale.

ART. 15 - ESCLUSIONI

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che in terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

ART. 16 - LIMITI DI ETÀ

Per le persone che nel corso del contratto raggiungano il 70° anno di età l'assicurazione cessa dalla successiva scadenza annuale senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

ART. 17 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ E OBBLIGHI RELATIVI

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società o al Broker entro i successivi 60 giorni, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica allegando la certificazione INPS attestante il diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità o la documentazione medica relativa alla malattia oggetto di denuncia.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che sia riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Nel caso di avvio della procedura di accertamento autonomo dell'invalidità, dietro richiesta della Società, l'Azienda aderente al FASDAPI e l'Assicurato, tramite il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che la Società ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia e della lesione fisica che hanno prodotto la invalidità.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Resta inteso che, per preciso accordo tra le Parti, il FASDAPI si riserva il diritto di intervenire nelle controversie che dovessero sorgere nella definizione dei sinistri.

ART. 18 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società assumerà come valido il giudizio sullo stato di invalidità del Quadro formulato dall'INPS all'atto del riconoscimento dell'assegno di invalidità, di anzianità/vecchiaia, purché il riconoscimento al diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda aderente al FASDAPI.

Nei casi di accertamento autonomo dell'invalidità permanente, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le Invalidità Permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La liquidazione viene fatta in Italia in Euro.

ART. 19 – CONTROVERSIE

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, l'Assicurato per il tramite del Contraente ha facoltà entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Società, la decisione di un Collegio Arbitrale composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dall'Assicurato per il tramite del Contraente, ed il terzo arbitro scelto di comune accordo dalle due Parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del Tribunale di Roma. Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Ciascuna delle Parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della Parte soccombente.

Ove l'Assicurato avviasse richiesta di arbitrato ai sensi del presente articolo e chiamasse in causa, anziché la Società, direttamente il FASDAP, la Società provvederà ad individuare, sostenendone l'onere, il medico designato a fungere da arbitro per conto del FASDAP ed a gestire tutte le attività necessarie per conto dello stesso.

FASDAP si impegna ad accettare sia l'arbitro designato dalla Società che l'assistenza prestata da quest'ultima.

I risultati dell'arbitrato saranno vincolanti per la Società.

ART. 20 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Nei casi in cui l'Assicurato non sia in grado di presentare la dichiarazione IPNS attestante il diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità, il grado di Invalidità Permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 6 ed i 12 mesi dalla data di denuncia della malattia, secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui al D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo lo schema seguente:

- non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore al 66% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore o pari al 66% dell'invalidità permanente totale, l'indennità sarà riconosciuta pari al 100% del capitale assicurato senza applicazione di alcuna franchigia.

Se l'Assicurato muore il diritto viene trasferito alle persone di cui al successivo art. 21 – Beneficiari e il riconoscimento dello stato di invalidità è subordinato alla presentazione, da parte degli aventi diritto, di idonea documentazione medica atta a dimostrare:

- che la morte è da considerare conseguenza diretta ed esclusiva della malattia denunciata;
- che la malattia stessa è indennizzabile ai sensi di polizza.

ART. 21 – BENEFICIARI

Se l'assicurato muore prima di aver percepito l'indennizzo dovuto, lo stesso verrà liquidato ai beneficiari nei termini previsti all'Art. 2122 C.C., salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato stesso, sempre suscettibile di revoca.

ART. 22 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione (dichiarazione INPS o cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale) espletate tutte le indagini richieste dalla Società e verificata la validità delle garanzie, la Società stessa si impegna a disporre il pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

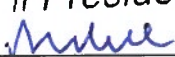
Il pagamento del capitale assicurato pari ad € 20.658,27 per ogni Assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità.

CONDIZIONI PARTICOLARI

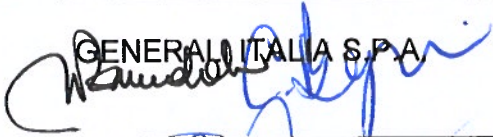
ART. 23 - EFFICACIA DELLA POLIZZA

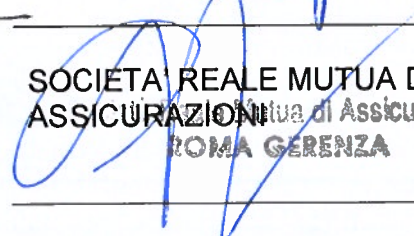
L'efficacia della presente polizza complementare Invalidità Permanente da Malattia è subordinata all'esistenza e alla contemporanea operatività della polizza Infortuni n. 500349000.

La risoluzione per qualsiasi motivo della predetta polizza Infortuni comporta la decadenza della garanzia di cui alla presente polizza. In tal caso la Società rimborserà al Contraente la parte del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

FASDAPI **FASDAPI**
Il Presidente


ALLIANZ S.P.A.



GENERALI ITALIA S.P.A.


SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
ROMA GERENZA

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento Ue 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.

Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine Le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz S.p.A., con sede a Trieste in L.go Ugo Irneri 1, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo Allianz - Pronto Allianz - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, telefonando al numero verde 800686868 oppure accedendo al sito web di Allianz nella sezione "Pronto Allianz Online", ove sono disponibili 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.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano oppure scrivendo all'indirizzo mail: dpo.allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano Lei e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto siano strumentali alla gestione del rapporto assicurativo e adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.

La categoria di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche e liquidazione sinistri e per i quali si richiede un **ESPRESSO CONSENSO** al trattamento, ecc.;
- Dati giudiziari;
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati dalla nostra società, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla società - anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE - di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, in particolare procedere alla liquidazione delle prestazioni assicurative a Lei eventualmente spettanti, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, ecc.;
- i Suoi dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode. I Suoi dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Le chiediamo, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il consenso al trattamento dei Suoi dati è facoltativo, preme precisare che, in caso di Suo rifiuto, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l'esecuzione della prestazione assicurativa, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi e le prestazioni assicurative e le informazioni da Lei richieste; inoltre, qualora vi acconsenta, i Suoi dati sono trattati anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici, nonché tramite schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione delle prestazioni assicurative e per la ridistribuzione del rischio.

Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o sono soggetti autorizzati al trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

Così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass - Consap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati

Per le finalità descritte nel precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all'estero dei suoi dati

I Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, attueremo tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurarLe una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), P.za Tre Torri, 3 - 20145 Milano, numero verde: 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Allianz garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Allianz non trasferirà in alcun caso i Suoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.



7. I suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei suoi diritti in relazione al trattamento dei suoi dati.

Lei potrà:

1. accedere ai Suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il Suo consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i Suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei Suoi dati dai nostri sistemi (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei Suoi dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
7. ottenere copia dei Suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, Lei potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri 3, - 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

