

Modulo n.

(Indicare il numero del finanziamento)

**POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DI PENSIONE**

Controente

IBL Family S.p.A.

con sede legale in via Venti Settembre n. 30, 00187 Roma

C.F. 07971341008 e Partita IVA 14994571009

AVVERTENZA: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal contraente tramite bonifico bancario.

Assicurato

COGNOME <input type="text"/>		NOME <input type="text"/>		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>	COMUNE DI NASCITA <input type="text"/>		PROV. <input type="text"/>	PAESE <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA <input type="text"/>		LOCALITÀ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>	PROV. <input type="text"/>	PAESE <input type="text"/>
CITTADINANZA <input type="text"/>		SECONDA CITTADINANZA <input type="text"/>			
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) <input type="text"/>		LOCALITÀ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>	PROV. <input type="text"/>	PAESE <input type="text"/>
TIPO DOCUMENTO <input type="text"/>	NUMERO DOCUMENTO <input type="text"/>	DATA RILASCIO <input type="text"/>	DATA SCADENZA <input type="text"/>		
ENTE RILASCIO <input type="text"/>		AMMINISTRAZIONE DA CUI DIPENDE <input type="text"/>			

Dati del finanziamento

RATA DI AMMORTAMENTO € <input type="text"/>	DURATA AMMORTAMENTO (MESI) <input type="text"/>	MONTANTE € <input type="text"/>	ETÀ A SCADENZA <input type="text"/>
--	--	------------------------------------	--

Caratteristiche contrattuali sulla singola posizione maturata

Prestazione

La presente copertura è obbligatoria ed è predisposta a garanzia della cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. 5.1.1950 n. 180 e del relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 28.7.1950 n. 895.

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata dell'assicurazione, avvenuto per qualsiasi causa e in qualsiasi parte del mondo, Genertellife si impegna a pagare al beneficiario un importo pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva al decesso dell'assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'assicurato al termine del periodo di durata dell'assicurazione o in caso di estinzione anticipata del finanziamento, questa si considera estinta.

Modalità assuntive

Il presente rischio viene assunto in copertura con il preventivo accertamento delle condizioni di salute, stato tabagico e abitudini di vita dell'assicurato attraverso la compilazione di un questionario sanitario e/o un'intervista telefonica (teleunderwriting).

È prevista la compilazione del questionario sanitario presente nel modulo. Se dalla valutazione del questionario sanitario emergono fattori di rischio che richiedono un approfondimento dello stato di salute, l'assicurato si sottoporrà ad una valutazione dello stato di salute attraverso un processo di teleunderwriting.

È comunque sempre previsto il processo di teleunderwriting nei seguenti casi:

- per montante da assicurare superiore a 50.000,00 euro per singola operazione o per cumulo;
- per età dell'assicurato superiori a 80 anni alla scadenza;
- in presenza di invalidità e/o inabilità.

Nei casi di assunzione del rischio tramite teleunderwriting si proseguirà con la compilazione del presente modulo dalla sezione teleunderwriting. In questo caso l'assicurato verrà contattato dalla centrale medica cui la compagnia si appoggia nei giorni successivi alla sottoscrizione del Modulo. In funzione dell'esito della valutazione sanitaria, è prevista la possibilità di applicare un sovrappremio da parte della compagnia.

L'importo del montante, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali polizze inerenti questa tipologia di prodotto.

Beneficiari caso morte

Il beneficiario caso morte è il contraente.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali ⁽¹⁾, da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Genertellife S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza ⁽²⁾;
- (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio) ⁽²⁾;
- (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati ⁽²⁾;
- (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative ⁽²⁾;
- (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1 del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute), per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti da Genertel e Genertellife;
- 2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: unità organizzativa Quality, Genertellife S.p.A., Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto; e-mail: privacy@genertellife.it oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE ⁽³⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.genertel-life.it.

Il sito www.genertellife.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner, Lei autorizza Genertellife all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:

- tracciano le visite al sito e all'app dalle differenti fonti per controllarne il corretto funzionamento (per es. dove si interrompe il processo di preventivazione) e per finalità statistiche (le pagine più viste, i device più utilizzati, ecc), per servizi pubblicitari e di profilazione;
- supportano l'attività di accertamento della responsabilità in caso di eventuali illeciti, in particolare di natura informatica, ai danni del sito, dell'app o dei clienti della Compagnia;
- personalizzano i contenuti del sito web e dell'app in funzione della navigazione dell'utente e del suo comportamento.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Consenso contrattuale (obbligatorio)

Preso atto dell'Informativa, AUTORIZZO Genertellife a trattare le categorie particolari di miei dati personali, tra cui i dati relativi alla mia salute, con le finalità del trattamento illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) e (v), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti, nonché la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati ed il trattamento da parte di questi ultimi.

Autorizzo

Questionario Sanitario

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

Peso: kg _____ Altezza: cm _____

- 1) Fuma o ha smesso di fumare (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro) da meno di 24 mesi? SI NO
In caso affermativo indicare tipologia e consumo quotidiano _____
- 2) Le è stata riconosciuta una qualsiasi forma di invalidità e/o inabilità? SI NO
In caso affermativo terminato il questionario proseguire con la compilazione del modulo dalla Sezione teleunderwriting.
- 3) Dichiaro di fare uso abituale di farmaci? SI NO
Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici, comuni FANS
In caso affermativo terminato il questionario proseguire con la compilazione del modulo dalla Sezione teleunderwriting.
- 4) Abusa e/o ha mai fatto abuso in passato di alcol e/o di sostanze stupefacenti? SI NO
Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml
- 5) Soffre e/o ha sofferto di: tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali e genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, Covid-19 con ricovero ospedaliero o con sequele o guarigione da meno di 30 giorni? SI NO
In caso affermativo terminato il questionario proseguire con la compilazione del modulo dalla Sezione teleunderwriting.
- 6) È stato ricoverato o prevede ricoveri anche in day-hospital per patologie o interventi chirurgici DIVERSI DA: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto e/o aborto non collegato a malattia maligna, varicocele, asportazione di cisti e/o polipi benigni, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie, safenectomia, tumori cutanei benigni (nevo benigno, cheratosi, cheratoacantoma, istiocitoma, acantoma)? SI NO
In caso affermativo terminato il questionario proseguire con la compilazione del modulo dalla Sezione teleunderwriting.

Dichiarazioni dell'assicurato e firme di sottoscrizione

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

- Il sottoscritto assicurato, avendo richiesto un finanziamento a IBL Family S.p.A. **presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita**, nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di assicurato.
- Il sottoscritto assicurato dichiara:
 - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Genertellife, sono veritiere, precise e complete;
 - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali Genertellife credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data e luogo

X

Firma dell'Assicurato

SEZIONE TELEUNDERWRITING

Adesione processo teleunderwriting

L'assicurato verrà contattato dalla centrale medica di AVANGUARDIA MEDICA (società di consulenza medica per Genertellife) nei giorni successivi alla sottoscrizione del Modulo (dal lunedì al venerdì) e secondo gli orari indicati di seguito:

MATTINA (9-12) PRANZO (12-15) POMERIGGIO (15-18)

L'assicurato verrà contattato dal seguente numero di telefono: +39 0455117628

Si prega di indicare il numero di telefono a cui l'assicurato desidera essere contattato: _____

Al fine di permettere all'Assicurato di rendere le dichiarazioni più precise possibili sul proprio stato di salute durante l'intervista telefonica, si consiglia, se possibile, di avere con sé nel corso dell'intervista telefonica **ultimi esiti di esami o visite mediche** effettuate di recente.

Il sottoscritto Assicurato **presta il consenso** ad essere contattato telefonicamente da AVANGUARDIA MEDICA, al numero telefonico sopra indicato, ai fini dell'esecuzione dell'Intervista Medica.

Data e luogo

X

Firma dell'Assicurato

Dichiarazioni dell'assicurato e firme di sottoscrizione

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

- Il sottoscritto assicurato, avendo richiesto un finanziamento a IBL Family S.p.A. **presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita**, nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di assicurato.
- Il sottoscritto assicurato dichiara:
 - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Genertellife, sono veritiere, precise e complete;
 - che tutte le dichiarazioni sul proprio stato di salute rilasciate durante l'intervista telefonica sono veritiere, precise e complete;
 - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali Genertellife credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni;
 - che è titolare di pensione di invalidità e/o inabilità¹; SI NO
 - che ha presentato domanda per ottenere una pensione di invalidità e/o inabilità al momento della sottoscrizione del contratto². SI NO

¹ In caso affermativo consegnare il certificato o verbale di prima istanza di invalidità/inabilità.

² In caso affermativo consegnare la lettera di richiesta presentata all'ente di competenza.

Data e luogo

X

Firma dell'Assicurato

AVANGUARDIA MEDICA - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

AVANGUARDIA MEDICA S.r.l. c.f. e p.iva 04446750236 (in seguito anche solo il "Titolare") con sede in Via A. Milani n. 5/D, 37124 - Verona (VR), in qualità di Titolare del Trattamento dei Dati Personali, la informa che tratta i Suoi dati personali, da Lei forniti o acquisiti da terzi¹, al fine di:

- (i) proporre, perfezionare rapporti contrattuali e dare esecuzione agli stessi offrendo i servizi da Lei richiesti e, in particolare, permettere al personale medico di AVANGUARDIA MEDICA di effettuare le necessarie attività diagnostiche atte a verificare la possibilità, e le eventuali condizioni, di sottoscrizione di polizze vita a copertura di finanziamenti ottenuti dalla cessione del quinto della pensione (base legale: esecuzione di misure precontrattuali o adempimento degli obblighi contrattuali);
- (ii) adempiere ai correlati obblighi normativi (base legale: rispetto di obblighi legali)
- (iii) comunicare i Suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto del Titolare (base legale: esecuzione di misure precontrattuali o adempimento degli obblighi contrattuali).

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i) e (iii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte di AVANGUARDIA MEDICA S.r.l. e/o all'esecuzione dei contratti in essere. Il conferimento dei dati non è obbligatorio, avviene su base volontaria, ma è necessario per consentire l'erogazione dei servizi.

Ogni attività di trattamento dei suoi dati personali sarà svolta nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito "GDPR"), dei provvedimenti del Garante Privacy ex D.lgs. 196/2003 e/o successive integrazioni ed improntata ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Il trattamento delle cosiddette "categorie particolari" di dati (nella fattispecie quelli relativi allo stato di salute) avverrà solo in quanto fondato su idonea base legale, in assenza della quale non sarà possibile la gestione ed erogazione delle prestazioni di cui ai servizi offerti dal Titolare.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso del Titolare ed esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento rivolgendosi a: AVANGUARDIA MEDICA S.r.l., Via A. Milani n. 5/D, 37124 - Verona (VR) e-mail: privacy@avanguardiamedica.it.

In ogni caso Lei ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento dei suoi dati sia contrario alla normativa in vigore.

Conservazione dei dati

AVANGUARDIA MEDICA S.r.l. conserva i dati personali per il periodo necessario a fornire servizi medici e per conformarsi ai requisiti medici, fiscali, contabili o di legge. Se il nostro obbligo legale di conservare i Suoi dati termina, elimineremo i Suoi dati o li anonimizzeremo.

AVANGUARDIA MEDICA S.r.l. non cancellerà i Suoi dati nel caso in cui venga identificata una base giuridica alternativa per mantenerli, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'interesse legittimo di AVANGUARDIA MEDICA S.r.l., a difendersi dalle richieste di risarcimento danni.

Comunicazione dei Dati

I suoi Dati Personali potranno essere condivisi per le finalità sopra esplicitate con:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali previa sottoscrizione di un accordo di riservatezza (es. dipendenti del dipartimento Personale/Amministrazione, amministratori di sistema);

¹ Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati previsti nel Profilo Cliente, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario e/o carta di credito, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (quali, ad esempio, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di assicurazione e cooperative, società di informazione commerciale e società esterne ai fini di ricerche di mercato).

- consulenti, istituti di credito per finalità contabili-amministrative, società appaltatrici in caso di affidamento dei lavori, anche parziali, ad imprese esterne, alcuni dei quali agiscono in qualità di responsabili del trattamento;
- soggetti, enti o autorità a cui sia obbligatorio comunicare i suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

Per quanto concerne l'eventuale trasferimento dei Dati verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che il trattamento avverrà secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente, quali ad esempio il consenso dell'interessato, l'adozione di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea, la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati (es. EU-USA Privacy Shield) od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea. È possibile avere maggiori informazioni, su richiesta, presso il Titolare.

Sicurezza dei dati personali

I Suoi dati personali sono trattati in modo sicuro da noi o dai nostri fornitori di servizi accuratamente selezionati. Quando i nostri fornitori di servizi elaborano i dati sanitari per nostro conto, richiediamo un alto livello di protezione.

Ci assicuriamo che esistano misure di sicurezza molto rigide per proteggere i Suoi dati personali in modo da minimizzare il rischio di distruzione, perdita (compresa la perdita accidentale), accesso/utilizzo non autorizzati o utilizzo non compatibile con lo scopo iniziale per il quale sono stati raccolti.

Modifiche a questa Informativa

Il Titolare si riserva il diritto di apportare modifiche alla presente informativa in qualunque momento dandone indicazione agli utenti su questa pagina. Qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente.

Consenso privacy

Il/la sottoscritto/a _____, letta e compresa l'informativa di cui sopra

esprime il consenso

NON esprime il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data e luogo

X

Firma dell'Assicurato