





- **Sono consapevole** che i familiari non inclusi nel piano sanitario all'atto dell'adesione non potranno poi essere inseriti in corso d'anno, salvo i casi specifici previsti nella *sezione Inserimenti / Revoche / Variazioni del Regolamento di Adesione ai Piani Sanitari 2024-2025*.
- **Prendo atto e sono consapevole** che, qualora ricorra una delle fattispecie di revoca previste dal *Regolamento di Adesione ai Piani Sanitari 2024-2025*, il contributo è comunque dovuto per l'intera annualità assicurativa in cui si è verificato l'evento di revoca e pertanto autorizzo senza riserva il relativo addebito.
- **Mi impegno** a conoscere e rispettare le norme statutarie, regolamentari e quelle definite e deliberate dal Consiglio di Amministrazione di Uni.C.A. comprese, quelle indicate nelle informative divulgate tramite Sito Internet Uni.C.A.,
- **Mi impegno** ad utilizzare il piano sanitario secondo buona fede e comunque in modo del tutto conforme con le mie reali necessità e con le condizioni di polizza a cui lo stesso si riferisce.
- **Prendo atto e sono consapevole** che i miei dati personali saranno trasferiti da Uni.C.A. a Generali Italia S.p.A. (la Compagnia) per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi derivanti dall'adesione al Programma di Assistenza sottoscritto con Uni.C.A., ed in particolare per la gestione dei piani sanitari 2024/2025. La Compagnia tratterà i suddetti dati in qualità di Titolare autonomo, secondo quanto stabilito all'interno dell'informativa privacy consultabile nella sezione News del sito di Uni.C.A. (documentazione relativa all'avvio dei Piani sanitari) o all'interno del set informativo che sarà reso disponibile nella sezione Prestazioni del sito di Uni.C.A..

oppure, in alternativa all'Adesione,


**RINUNCIO** all'adesione al programma di assistenza per me e per i miei familiari. **Sono consapevole che la rinuncia all'adesione ad Uni.C.A. o il mancato inoltro del modulo di adesione entro i termini previsti comporta l'esclusione permanente da Uni.C.A.**

DATA ..... FIRMA .....   
**(obbligatoria sia in caso di adesione, sia in caso di rinuncia)**

**Dichiaro** di aver preso visione dell'acclusa **Informativa Privacy** di Uni.C.A

DATA ..... FIRMA .....   
**(obbligatoria sia in caso di adesione, sia in caso di rinuncia)**

**Dichiaro** di aver preso visione dell'acclusa **Informativa Privacy** di Generali

DATA ..... FIRMA .....   
**(obbligatoria sia in caso di adesione, sia in caso di rinuncia)**

**NUCLEO FAMILIARE: PER L'INCLUSIONE IN COPERTURA È OBBLIGATORIO BARRARE E COMPILARE TUTTI I RIQUADRI PER OGNI FAMILIARE CHE SI VUOLE ASSICURARE**

COD. FAM. ★		DATA E LUOGO DI NASCITA		COGNOME		NOME	
SESSO		CODICE FISCALE		FISCALMENTE A CARICO		CONVIVENTE	
ANNO 2024							
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COD. FAM. ★		DATA E LUOGO DI NASCITA		COGNOME		NOME	
SESSO		CODICE FISCALE		FISCALMENTE A CARICO		CONVIVENTE	
ANNO 2024							
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COD. FAM. ★		DATA E LUOGO DI NASCITA		COGNOME		NOME	
SESSO		CODICE FISCALE		FISCALMENTE A CARICO		CONVIVENTE	
ANNO 2024							
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COD. FAM. ★		DATA E LUOGO DI NASCITA		COGNOME		NOME	
SESSO		CODICE FISCALE		FISCALMENTE A CARICO		CONVIVENTE	
ANNO 2024							
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(★) C = CONIUGE F = FIGLIO 1. CONVIVENTE MORE UXORIO – 2. FIGLIO/A DEL SOLO CONIUGE CONVIVENTE MORE UXORIO

**AVVERTENZA:** il modulo SEPA di autorizzazione all'addebito sul conto corrente del contribuente a proprio carico, compilato e sottoscritto dall'Associato, costituisce parte integrante del modulo di adesione nonchè elemento essenziale, sotto il profilo negoziale, per il perfezionamento dell'Adesione ai Piani Sanitari 2024-2025 (annualità 2025) per tutti i seguenti associati:  
**- pensionati/superstiti alla data del 1/1/2025 o data antecedente.**

**Restituire il Modulo SEPA compilato:**

- a) in caso di **adesione on line**: alla casella mail [hxunisepa-Italia@unicredit.eu](mailto:hxunisepa-Italia@unicredit.eu), oppure via fax al numero: 02/97688702;  
b) in caso di **adesione su modulo cartaceo** (non on line): **unitamente** alla trasmissione del modulo di Adesione al Piano sanitario

**COMPILARE SOLO I CAMPI  
CONTRASSEGNA TI DALLE LETTERE A, B, C.**

**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA**  
Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore)



La sottoscrizione del presente mandato comporta:

- (A) l'autorizzazione a Uni.C.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e  
(B) l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Uni.C.A.  
Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima.  
Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

<b>Nome del debitore (*)</b> Cognome e nome / Ragione sociale	<b>A</b>	
<b>Codice fiscale del debitore (*)</b>	<b>A</b>	
<b>Indirizzo (*)</b> Via/P.zza/C.so e numero civico	<b>A</b>	
<b>Località e CAP (*)</b>	<b>A</b>	
<b>Paese (*)</b>	<b>A</b>	
<b>Conto di addebito (*)</b> Indicare l' IBAN del titolare del conto di	<b>A</b>	
<b>SWIFT BIC (*)</b> Presso la Banca : Indicare il codice SWIFT (BIC)	<b>A</b>	

<b>Nome del Creditore (*)</b> Ragione sociale del Creditore	Uni.C.A. – Unicredit Cassa di assistenza per il personale del gruppo Unicredito
<b>Codice identificativo del Creditore (*)</b> Creditor Identifier	IT53ZZZ0000097450030156
<b>Sede legale (*)</b> Via/P.zza/C.so e numero civico	Piazza Gae Aulenti 3 (Torre A)
<b>Località e CAP (*)</b>	20154 Milano
<b>Paese (*)</b>	Italia

<b>Tipo di pagamento (*)</b>	Ricorrente ( X )	Singolo ( )
<b>Luogo e data (*) di sottoscrizione</b>	<b>B</b>	<b>Firma (*) C</b>

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca

**Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore. A mero scopo informativo.**

<b>Codice identificativo del debitore</b> Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del debitore citi nell' addebito	
<b>Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento (se del caso)</b> Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra (NOME DEL CREDITORE) e un altro soggetto diverso dal debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.	
<b>Codice identificativo della controparte di riferimento del debitore</b> Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico	
<b>Codice identificativo della controparte di riferimento del creditore</b> Il creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto	

<b>Riferimenti del contratto:</b>	Numero identificativo del contratto sottostante
	Descrizione del contratto: <b>Sottoscrizione copertura sanitaria Uni.C.A.</b>

	Riservato al creditore
--	------------------------

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'INVIO

Il modulo deve essere completato con le informazioni previste.

### **Familiari inclusi nel contributo a carico del pensionato**

CONIUGE e FIGLI fiscalmente a carico sono inclusi in copertura senza oneri per il pensionato e a prescindere dalla convivenza, purché indicati nel modulo di adesione. Si precisa che sono considerati familiari fiscalmente a carico il coniuge e i figli che nell'anno d'imposta precedente non hanno superato la soglia di reddito complessivo previsto dalla normativa fiscale per poter essere considerato familiare fiscalmente a carico.

### **Familiari includibili dietro pagamento di contributo aggiuntivo**

Possono essere inclusi in copertura con onere aggiuntivo a carico del pensionato, purché indicati nel modulo di adesione:

1. il CONIUGE non fiscalmente a carico, a prescindere dalla convivenza
2. il CONVIVENTE more uxorio risultante dallo stato di famiglia
3. i FIGLI non fiscalmente a carico, se conviventi secondo lo stato di famiglia
4. FIGLI NON CONVIVENTI E NON FISCALMENTE A CARICO **che non abbiano compiuto 35 anni alla data di decorrenza della copertura**, PURCHÉ NON FACENTI PARTE DI AUTONOMO NUCLEO FAMILIARE (NON CONIUGATI NÉ CONVIVENTI MORE UXORIO) CON LIMITE DI REDDITO COMPLESSIVO DI € 26.000,00 ANNUI LORDI

L'inclusione di cui ai punti 1/2/3/4 è consentita a condizione che la copertura sia estesa a tutti i componenti del nucleo familiare risultanti dallo stato di famiglia (è possibile escludere chi abbia già una propria copertura sanitaria, inviando con il presente modulo una dichiarazione dell'ente che fornisce tale copertura).

### **Indicazioni per la compilazione dei campi relativi ai componenti del NUCLEO FAMILIARE**

Per verificare la corretta inclusione dei familiari i cui nomi sono già stampati sul modulo e aggiungerne eventuali altri, seguire le istruzioni qui sotto. La compilazione di queste caselle è OBBLIGATORIA.

COD. FAM.	"C" = CONIUGE, "F" = FIGLIO, 1. CONVIVENTE MORE UXORIO – 2: FIGLIO/A DEL SOLO CONIUGE CONVIVENTE MORE UXORIO)
DATA E LUOGO DI NASCITA	GIORNO, MESE E ANNO DI NASCITA del familiare, in formato GG / MM / AAAA. E LUOGO DI NASCITA CON PROVINCIA
COGNOME E NOME	COGNOME e NOME del familiare.
SESSO	Barrare la casella "M" se MASCHIO, "F" se FEMMINA.
CODICE FISCALE	Deve essere sempre indicato.
FISCALMENTE A CARICO	Barrare la casella "SI" se il familiare nell'anno fiscale precedente l'annualità di adesione era fiscalmente a carico. Altrimenti barrare il "NO"
CONVIVENTE	Barrare la casella "SI" per il CONVIVENTE more uxorio, i FIGLI conviventi non fiscalmente a carico, il coniuge (fiscalmente a carico o non) risultanti dallo stato di famiglia. Altrimenti barrare il "NO"

### **Invio del modulo**

Il presente modulo deve essere restituito mezzo raccomandata debitamente compilato a **Uni.C.A. – c/o UniCredit S.p.A-People Direct-Hc Dps, Travel and Time Management Services-Team Uni.C.A. – Via Livio Cambi,1 – 20151 Milano (MI) entro il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

In alternativa, il presente modulo può essere: \_\_\_\_\_

- scansionato e inviato all'indirizzo e-mail [hxuniadesioni-italia@unicredit.eu](mailto:hxuniadesioni-italia@unicredit.eu) (la scansione sarà considerata a tutti gli effetti copia autentica dell'originale); la ricezione del modulo di adesione da parte di Uni.C.A. sarà confermata al mittente con l'inoltro di una mail di avvenuta ricezione.
- oppure spedito al Fax al n. 02/97688702.

### **Variazioni successive al nucleo familiare**

**Ogni variazione successiva riguardante le persone incluse nella copertura e l'inclusione in garanzia di nuovi familiari (cfr. la sezione Inserimenti / Revoche / Variazioni del Regolamento di adesione ai Piani Sanitari 2024-2025) deve essere tempestivamente comunicata con lettera a People Direct-Hc Dps, Travel and Time Management Services-Team Uni.C.A., via Livio Cambi, 1 – 20151 Milano (MI) o con E-mail alla casella [polsanpen@unicredit.eu](mailto:polsanpen@unicredit.eu) .**

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO E LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSOCIATI<sup>1</sup>**

La seguente informativa ha lo scopo di fornirvi una panoramica sul trattamento dei Suoi dati personali da parte di **Uni.C.A.** e dei Suoi diritti ai sensi *del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali* - Regolamento (UE) 2016/679 (qui di seguito anche **GDPR**).

### **1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il **Titolare del Trattamento** è **Uni.C.A.** con sede legale presso Milano, Piazza Gae Aulenti 3 (Torre A) – 20154 Milano. (**Uni.C.A.**).

**Uni.C.A.** ha attribuito il ruolo di “**Responsabile della protezione dei dati**” alla corrispondente figura presso UniCredit S.p.A.

Il Responsabile della protezione dei dati (*DPO*) può, pertanto, essere contattato presso:

UniCredit S.p.A.  
Data Protection Office  
Piazza Gae Aulenti n. 3, Tower A, 20154 Milano,  
E-mail: [Group.DPO@unicredit.eu](mailto:Group.DPO@unicredit.eu), PEC: [Group.DPO@pec.unicredit.eu](mailto:Group.DPO@pec.unicredit.eu).

### **2. FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

**Uni.C.A.** tratta i Suoi dati personali per le seguenti finalità:

- A.** Necessità di **adempiere ad obblighi legali** (a titolo esemplificativo normativa fiscale).  
Tale necessità rappresenta la **base giuridica che legittima i relativi trattamenti**. Il conferimento dei dati necessari a tali fini rappresenta un obbligo legale; qualora Uni.C.A. non trattasse i predetti dati personali, si troverebbe nell'impossibilità di adempiere a quanto previsto dalla normativa.
- B.** Necessità di adempiere ad **obblighi derivanti dalla adesione al Programma di Assistenza presso Uni.C.A., Statuto e Regolamento di attuazione dello Statuto di Uni.C.A., accordi collettivi e/o regolamenti aziendali**, strettamente connessi e strumentali alla adesione medesima.  
Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti. Il conferimento dei dati è necessario per la gestione del rapporto con **Uni.C.A.**; in mancanza dei predetti dati personali **Uni.C.A.** sarebbe nell'impossibilità di instaurare il rapporto o di prestare il servizio stesso.

### **3. CATEGORIE DI DATI TRATTATI**

**Uni.C.A.** tratta dati personali raccolti direttamente presso di Lei, ovvero presso terzi, che includono, a titolo esemplificativo, **dati anagrafici** (es. nome, cognome, indirizzo, data e luogo di nascita), **informazioni sulla situazione finanziaria** (es. dati relativi al conto corrente) ed altri dati riconducibili alle categorie sopra indicate.

#### **3.1 TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI<sup>2</sup>**

**Uni.C.A.** tratta categorie particolari di dati personali (ad esempio i dati relativi alla salute) per **finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'adesione al Programma di Assistenza** (ad esempio per le forme di assistenza sanitaria anche integrative delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale per i casi di malattia, infortuni e altri eventi che possano richiedere prestazioni di carattere sanitario o assistenziale).

In tali casi il trattamento **è necessario per consentirLe di esercitare i diritti specifici derivanti dall'adesione al Programma di Assistenza**. Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti; in mancanza dei suoi dati personali **Uni.C.A.** sarebbe nell'impossibilità di adempiere a quanto previsto dalla normativa, di instaurare il rapporto o di dare esecuzione allo stesso ovvero di dar seguito alla Sua richiesta.

---

<sup>1</sup> Vale a dire i propri associati, dipendenti o ex dipendenti e relativi familiari

<sup>2</sup> Ai sensi dell'articolo 9.1 del GDPR sono i “*dati personali che rivelano 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*”.

#### **4. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

Possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali in qualità di **Responsabili del trattamento** le persone fisiche e giuridiche esterne all'organizzazione del Titolare, di cui all'elenco disponibile presso la sede di **Uni.C.A.** (a titolo esemplificativo i fornitori di servizi di Uni.C.A., ecc.), nonché in qualità di **persone autorizzate al trattamento dei dati personali**, relativamente ai dati strettamente necessari allo svolgimento delle mansioni loro assegnate:

- i lavoratori dipendenti o somministrati o tirocinanti addetti di **Uni.C.A.**;
- i dipendenti, i lavoratori interinali, gli stagisti ed i consulenti delle società esterne nominate Responsabili.

I Suoi dati potrebbero, altresì, essere utilizzati da società esterne o soggetti esterni, a cui Uni.C.A. potrebbe rivolgersi per lo svolgimento delle attività statutariamente previste, per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'adesione al Programma di Assistenza (esempio erogazione dei servizi richiesti relativamente alle pratiche di rimborso in genere).

In particolare, i Suoi dati saranno comunicati alla Compagnia assicurativa individuata da Uni.C.A. che li tratterà, in qualità di Titolare autonomo del trattamento, per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti all'interno del Programma di Assistenza, ed in particolare per la gestione del Suo piano sanitario.

Inoltre i Suoi dati possono essere trattati da quei soggetti cui devono essere comunicati in adempimento ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria (a titolo esemplificativo comunicazioni all'Agenzia delle Entrate).

#### **5. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI**

**Uni.C.A.** informa che, ove i dati personali fossero oggetto di trasferimento verso paesi non appartenenti all'Unione Europea o allo Spazio Economico Europeo (cd. Paesi Terzi), tale trasferimento avverrà solo nel caso in cui il Paese Terzo sia riconosciuto dalla Commissione Europea come avente un livello adeguato di protezione dei dati personali ovvero ove sia garantito contrattualmente dal fornitore di **Uni.C.A.** situato nel Paese Terzo un livello di protezione dei dati personali adeguato rispetto a quello dell'Unione Europea (es. tramite la sottoscrizione delle clausole contrattuali standard previsti dalla Commissione Europea) e che sia sempre assicurato l'esercizio dei diritti degli Interessati. Ulteriori informazioni possono essere richieste scrivendo a [Group.DPO@unicredit.eu](mailto:Group.DPO@unicredit.eu).

#### **6. MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

#### **7. DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Il GDPR Le attribuisce il diritto di **conoscere** quali sono i dati che La riguardano in possesso di **Uni.C.A.**, nonché come vengono utilizzati e di ottenere, quando ne ricorrano i presupposti, la copia, la cancellazione nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati nonché in diritto alla portabilità.

##### **7.1 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI E DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE**

**Uni.C.A.** tratta e conserva i Suoi dati personali **per tutta la durata dell'adesione al Programma di Assistenza**, per l'esecuzione degli adempimenti allo stesso inerenti e conseguenti.

Intervenuta la cessazione del citato rapporto, **Uni.C.A.** tratterà e conserverà i Suoi dati personali - anche per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari, nonché per finalità difensive proprie o di terzi - sino alla scadenza del periodo di conservazione normativamente applicabile, corrispondente al periodo di prescrizione più lungo previsto dalla legge applicabile (11 anni dalla data di cessazione dell'adesione); successivamente i dati verranno **cancellati** o **conservati in una forma che non consenta la Sua identificazione** (es. anonimizzazione irreversibile), a meno che il loro ulteriore trattamento sia necessario per uno o più dei seguenti scopi:

- i) risoluzione di **precontenziosi e/o contenziosi** avviati prima della scadenza del periodo di conservazione;
- ii) per dare seguito ad **indagini/ispezioni** da parte di funzioni di controllo interno e/o autorità esterne avviati prima della scadenza del periodo di conservazione;
- iii) per dare seguito a richieste della **pubblica autorità italiana** pervenute/notificate ad **Uni.C.A.** prima della scadenza del periodo di conservazione.

## **7.2 DIRITTO ALLA PORTABILITA'**

Ciascun Interessato può chiedere di ricevere o chiedere il trasferimento dei dati personali a lui riferibili in possesso di **Uni.C.A.** in un **formato strutturato**, di **uso comune** e **leggibile** per ulteriori usi personali ovvero per fornirli ad altro titolare del trattamento (**Diritto alla portabilità**).

In particolare, i dati che possono essere oggetto di portabilità sono i **dati anagrafici** (es. nome, cognome, titolo, data nascita, sesso, luogo nascita, residenza, ecc.).

## **8. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**

La informiamo che per esercitare i diritti sopra menzionati potrà scrivere ad **Uni.C.A.** Via Nizza, 150 - 10126 Torino.

Il termine per la risposta è **un (1) mese**, prorogabile di **due (2) mesi** in casi di particolare complessità; in questi casi, **Uni.C.A.** fornisce almeno una comunicazione interlocutoria entro **un (1) mese**.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; **Uni.C.A.** si riserva il diritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive).

**Uni.C.A.** ha il diritto di chiedere le informazioni necessarie a fini identificativi del richiedente.

## **9. RECLAMO O SEGNALAZIONE AL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

**Uni.C.A.** La informa che Lei ha diritto di proporre reclamo ovvero effettuare una segnalazione al *Garante per la Protezione dei Dati Personali* oppure in alternativa presentare ricorso all'Autorità Giudiziaria. I contatti del *Garante per la Protezione dei Dati Personali* sono consultabili sul sito web <http://www.garanteprivacy.it>.



**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, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) 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); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) 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 (iv) 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 contrattuali come previsti dai contratti in essere. Per la finalità sub (ii) la Compagnia, al fine di assicurare il corretto funzionamento del servizio assicurativo avrà necessità di adottare un processo decisionale automatizzato basato su parametri misurabili e oggettivi, anche al fine di garantire una significativa riduzione dei tempi di indennizzo e della possibilità di errore umano(3).

**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 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 e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate, incluso il diritto di conoscere ulteriori dettagli sul funzionamento del processo decisionale automatizzato cui lei è sottoposto, di richiedere di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un processo decisionale automatizzato, rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, [privacy.it@generali.com](mailto:privacy.it@generali.com) o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "[RPD.it@generali.com](mailto:RPD.it@generali.com)" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

**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 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.

**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 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(4).

**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(5) 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.generali.it](http://www.generali.it).

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. Il processo decisionale automatizzato sarà svolto sulla base: (i) dei dati personali (quali gli anagrafici, di polizza, relativi alla data della prestazione, alla diagnosi o presunta diagnosi, agli importi indicati in notule, distinte, fatture, ricevute) strettamente necessari alla corretta e completa istruttoria del sinistro tramite riconoscimento ottico, dalla documentazione fornita dall'assicurato stesso ed acquisita dalla Compagnia; (ii) di calcoli automatizzati applicati al processo di liquidazione ai fini della verifica e quantificazione, in particolare, di: a) regolarità amministrativa della polizza; b) condizioni di assicurazione; c) somma assicurata; d) franchigia e scoperto (se operanti); e) prestazione di riferimento; d) importi.
4. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
5. 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.