

Agenzia di _____

il presente documento è parte integrante ed essenziale della polizza N. _____

DATI RELATIVI ALL'ASSICURANDO				
Nome e cognome dell'Assicurando _____ data di nascita _____				
domicilio _____ professione _____				
1 NOTIZIE SUI FAMILIARI Si sono verificati nella sua famiglia (genitori, fratelli, sorelle) casi di:	1.1	Ipertensione arteriosa? _____		
	1.2	Insufficienza cronica? _____		
	1.3	Diabete mellito? _____		
	1.4	ETÀ	INDICARE SE VIVENTE O DECEDUTO	INDICARE LA CAUSA DEL DECESSO
	1.5	anni		
	1.6	anni		
	2 NOTIZIE SULL'ASSICURANDO			
2.1	Esonero dal servizio di leva (indicare i motivi di esonero) _____			
2.2	Peso ed altezza _____ Kg. _____ h. _____			
2.3	Pressione arteriosa abituale (indicare la minima e la massima) _____ Minima _____ Massima _____			
2.4	Fumo (indicare il N. di sigarette al giorno) _____			
2.5	Alcolici (indicare quantità) _____ Vino _____ Alcolici _____			
2.6	Ha ricevuto o richiesto prestazioni assicurative per intervenuta invalidità? _____			
2.7	Se ha subito infortuni indicare la sede della lesione ed i postumi residuat _____			
2.8	Se è stato ricoverato in istituto di cura indicare quando, la diagnosi accertata ed eventuali interventi chirurgici subiti _____			
2.9	Ha eseguito negli ultimi due anni:			
	a)	Accertamenti radiologici? _____ sintesi dell'esame _____		
	b)	Elettrocardiogrammi? _____ sintesi dell'esame _____		
	c)	Elettroencefalogrammi? _____ sintesi dell'esame _____		
	d)	Esame del fondo dell'occhio? _____ sintesi dell'esame _____		
2.10	Se si è sottoposto a visite mediche negli ultimi sei mesi indicare quali diagnosi sono state formulate _____			
2.11	Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere per ragioni di salute la sua abituale attività lavorativa per oltre 4 settimane consecutive e per quali malattie? _____			

3 Di quali malattie ha sofferto o soffre attualmente?	
3.1 Malattie infettive o parassitarie	3.1 _____ _____
3.2 Malattie osteoarticolari	3.2 _____ _____
3.3 Malattie dell'apparato respiratorio	3.3 _____ _____
3.4 Malattie dell'apparato cardio circolatorio	3.4 _____ _____
3.5 Malattie del sangue	3.5 _____ _____
3.6 Malattie dell'apparato digerente	3.6 _____ _____
3.7 Malattie dell'apparato urinario	3.7 _____ _____
3.8 Malattie del sistema endocrino	3.8 _____ _____
3.9 Malattie del sistema nervoso	3.9 _____ _____
3.10 Malattie degli organi di senso	3.10 _____ _____
3.11 Malattie del fegato	3.11 _____ _____
3.12 Malattie del pancreas	3.12 _____ _____
3.13 Malattie del connettivo	3.13 _____ _____
3.14 Malattie del ricambio	3.14 _____ _____
3.15 Malattie da ipersensibilità	3.15 _____ _____
3.16 Neoplasie	3.16 _____ _____
4 PRECEDENTI ASSICURATIVI	
4.1 Ha in corso od ha avuto altre polizze malattie od infortuni?	4.1 _____ _____
4.2 In caso affermativo indicare scadenza, tipo di garanzia e con quale Compagnia	4.2 _____ _____
4.3 Se la polizza non è più in corso precisare i motivi dell'annullamento	4.3 _____ _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando dichiara di essere consapevole che le informazioni sopra richieste, costituiscono elementi essenziali per la valutazione del rischio da parte della Società e che dunque l'assoluta veridicità ed esattezza delle risposte date costituiscono, ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 C.C., presupposto fondamentale per la validità ed efficacia del contratto di assicurazione e quindi per l'eventuale liquidazione della prestazione in caso di sinistro.

L'Assicurando si impegna altresì a fornire, a richiesta della Società o da chi per essa, ulteriori notizie e/o documentazioni cliniche necessarie ad una corretta valutazione del rischio.

L'Assicurando proscioglie dal segreto professionale tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sulle sue condizioni di salute alla Società di Assicurazione e ad altri Enti ai fini assicurativi e riassicurativi con riferimento al presente contratto.

Le dichiarazioni contenute in questo documento saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Firma dell'Assicurando o, se minore, di chi ne esercita la potestà

Luogo e Data

L'Assicurando dichiara inoltre di essere consapevole che l'assicurazione non è operante per:

1. le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da malattie in genere e/o invalidità preesistenti alla data di decorrenza della polizza.
2. Infortuni occorsi prima della sottoscrizione della polizza nonché le loro complicanze e conseguenze dirette e indirette nonché i relativi postumi.

L'Assicurando dichiara di essere consapevole che le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da HIV o sindromi correlate non sono assicurabili.

La sopravvenienza in corso di polizza delle predette situazioni a carico dell'Assicurato costituisce, per il medesimo, causa di cessazione dell'assicurazione con effetto immediato.

Firma dell'Assicurando o, se minore, di chi ne esercita la potestà

Luogo e Data

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Italia S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) **FINALITÀ ASSICURATIVE:** I dati personali dell'Interessato vengono trattati:

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo, anche nel merito creditizio, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti e, in caso di polizze assicurative che prevedano tale servizio, alla localizzazione del luogo in cui l'assistenza debba essere prestata e alla raccolta di dati aggregati statistici relativi all'utilizzo del veicolo coperto dalla Polizza). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazioni sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) **FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO:** i dati dell'Interessato potranno infine essere trattati per il perseguimento dell'interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell'ambito delle seguenti finalità:

- Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
- Statistiche utilizzo sito web;
- Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
- Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITÀ ASSICURATIVE (vedi paragrafo 3.a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo è eseguito ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 196/2003 ("Codice Privacy") e per il perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza. Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione; si noti che i suoi dati potranno altresì essere trattati nell'ambito del sistema di informazioni, anche creditizie, fornito da Crif S.p.A., che agirà in qualità di autonomo titolare del trattamento.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse.

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

Data e firma _____