

Spett.le
 ALLIANZ S.p.A.
 Assunzione Gestione Portafoglio Vita Collettive
 c.a. Gestione Fondi Pensione e Casse – Liquidazioni
 Collettive

Trasmettere al seguente indirizzo e-mail:
fonchim@allianz.it

in alternativa, spedire in:
 Piazza Tre Torri, 3 - 20145 MILANO (MI)

**CONVENZIONE PER LA GARANZIA ASSICURATIVA A FAVORE DEGLI
 ADERENTI A FONCHIM IN CASO DI PREMORIENZA O INVALIDITA'
 RICHIESTA DI PAGAMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA**

Evento per il quale è richiesto il pagamento:

£ Decesso dell'iscritto

£ Invalidità dell'iscritto

Dati anagrafici dell'iscritto

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	Data di nascita:
Luogo di nascita:	Telefono:
SOLO PER IL CASO DI INVALIDITA'	
Indirizzo e-mail:	
SOLO PER IL CASO DI DECESSO	
Causa del decesso (se conosciuta):	

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
-----------	-----------	-----	--------	-----------	---------

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
-------------------------------------	-----------	-----	--------	-----------	---------

_____ | | | | - | | | | - | | | | | | | | - | | | | - | | | | | | | | -

Tipo documento	Numero documento	Data rilascio	Data scadenza
----------------	------------------	---------------	---------------

Rilasciato da	Luogo/Stato di rilascio
---------------	-------------------------

Persona Politicamente Esposta: NO / SI In caso di PEP indicare: Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda - Tab. A): _____
 Codice tipologia PEP (Legenda - Tab. B): _____

Cittadinanza	Nazione di residenza fiscale
--------------	------------------------------

§ Codice fiscale estero/Motivo dell'indisponibilità: _____
In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.

Dati essenziali ai fini della due diligence Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) *			
_____	_____	- - -	- -
Seconda cittadinanza	Numero Green Card	Data rilascio Green card	Data scadenza Green Card
§ Emigrato permanente in U.S.A. ma non cittadino americano		<input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> SI	
§ Vissuto continuativamente in U.S.A. per più di 183 giorni nell'ultimo anno		<input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> SI	

* Accordo intergovernativo, operativo a partire dal 1° luglio 2014, volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti statunitensi mediante conti intrattenuti presso istituzioni finanziarie italiane

Dati anagrafici del beneficiario (da indicare solo nel caso di decesso dell'assicurato)

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	Data di nascita:
Luogo di nascita:	
Indirizzo e-mail:	Telefono:
Altri beneficiari <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (1):	

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	____-____-_____	_____	_____	____-____-____-
____ ____ ____ ____	Numero documento	Data rilascio	Data scadenza		
Rilasciato da			Luogo/Stato di rilascio		
Persona Politicamente Esposta: <input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> SI		In caso di PEP indicare: Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda -Tab. A): _____			
		Codice tipologia PEP (Legenda - Tab. B): _____			
Cittadinanza			Nazione di residenza fiscale		
§ Codice fiscale estero/Motivo dell'indisponibilità: _____					
In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.					

Dati essenziali ai fini della due diligence Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) *			
_____	_____	____-____-_____	____-____-____-
____ ____ ____ ____	Numero Green Card	Data rilascio Green card	Data scadenza Green Card
§ Emigrato permanente in U.S.A. ma non cittadino americano		<input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> SI	
§ Vissuto continuativamente in U.S.A. per più di 183 giorni nell'ultimo anno		<input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> SI	
* Accordo intergovernativo, operativo a partire dal 1° luglio 2014, volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti statunitensi mediante conti intrattenuti presso istituzioni finanziarie italiane			

(1) Avvertenze: compilare in ogni sua parte e sottoscrivere un modulo per ciascun beneficiario

Coordinate bancarie per l'accredito

IBAN	
BANCA	
INTESTAZIONE DEL C/C	

§ eventuali cointestatori del conto corrente: NO / SI (compilare la sezione sottostante)

1. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestataro C/C (Legenda – Tab.C): _____
Cognome e Nome cointestataro
se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
2. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestataro C/C (Legenda – Tab.C): _____
Cognome e Nome cointestataro
se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
3. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestataro C/C (Legenda – Tab.C): _____
Cognome e Nome cointestataro
se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
4. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestataro C/C (Legenda – Tab.C): _____
Cognome e Nome cointestataro
se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____

Tabella C - relazione tra cointestatori del conto corrente

01 madre/padre	10 suocero/a
02 marito/moglie	11 nipote (di nonno/a)
03 legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	12 nipote (di zio/a)
04 fratello/sorella	13 cugino/a
05 figlio/a	14 fidanzato/a
06 nonno/a	15 rapporti aziendali
07 zio/a	16 rapporti professionali
08 genero/nuora	17 altro – da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa
09 cognato/a	

Luogo e data: _____, li _____



_____ **FIRMA DELL'ISCRITTO O DEL BENEFICIARIO**

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa privacy allegata al presente documento, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data: _____, li _____



_____ **FIRMA DELL'ISCRITTO O DEL BENEFICIARIO**

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI PAGAMENTO

(allegare tutti i documenti indicati per lo specifico evento)

Decesso dell'iscritto

- Ø conferma scritta, da parte del Fondo, delle generalità del Beneficiario, dell'avvenuta presentazione da parte di quest'ultimo della richiesta di riscatto della posizione previdenziale presso il Fondo;
- Ø copia del certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- Ø dichiarazione del datore di lavoro contenente la certificazione della RAL dell'assicurato ⁽²⁾;
- Ø copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile e copia del codice fiscale del/i Beneficiario/i;
- Ø in caso di Beneficiario minorenni o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma assicurata.

Invalità dell'iscritto

- Ø copia del certificato di riconoscimento del diritto alla percezione dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità rilasciato dall'Ente previdenziale di riferimento (NB. Nel caso in cui all'Assicurato manchino i requisiti di anzianità contributiva e di iscrizione all'Ente Previdenziale di riferimento necessari ai fini del riconoscimento da parte di quest'ultimo dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità, il riconoscimento dell'invalidità, ai fini della corresponsione della Somma Assicurata, viene effettuato in modo autonomo da ALLIANZ S.p.A. e il certificato di cui al presente punto non va allegato);
- Ø nel caso di riconoscimento del diritto alla percezione dell'assegno ordinario di invalidità, documentazione comprovante la sussistenza del diritto alla percezione dell'assegno ordinario di invalidità alla data di cessazione del rapporto di lavoro, anche mediante esibizione del pagamento ricevuto dall'Ente previdenziale nel mese di cessazione o nel mese immediatamente precedente;
- Ø dichiarazione del datore di lavoro contenente l'attestazione della cessazione del rapporto di lavoro e la certificazione della RAL dell'assicurato ⁽²⁾;
- Ø copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile e copia del codice fiscale dell'Assicurato;
- Ø nel caso in cui all'Assicurato manchino i requisiti di anzianità contributiva e di iscrizione all'Ente Previdenziale di riferimento necessari ai fini del riconoscimento da parte di quest'ultimo dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità va sempre allegata – se esistente – anche la copia dell'ultima cartella clinica.

⁽²⁾ La RAL da considerare è la retribuzione annua lorda utile ai fini del calcolo del Trattamento di fine rapporto percepita dall'Assicurato negli ultimi 12 mesi antecedenti la data dell'Evento. In assenza di una annualità completa di retribuzione, va considerata la media delle mensilità percepite dall'Assicurato rapportata ad anno. Per gli Assicurati per i quali la retribuzione sia temporaneamente ridotta per cause non dipendenti dalla loro volontà, va considerata la retribuzione che sarebbe maturata in caso di normale attività lavorativa. Per gli Assicurati senza diritto alla retribuzione per cause non dipendenti dalla loro volontà, va considerata la retribuzione degli ultimi 12 mesi precedenti l'assenza di retribuzione.

Legenda

Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

Nel dettaglio:

Tabella A - relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

01 soggetto stesso	06 coniuge di figlio/a di
02 genitore di	07 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03 coniuge di	08 titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09 soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05 figlio/a di	

Tabella B - tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

01 Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	15 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
02 Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	16 giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
03 Ministro italiano o carica analoga in stato estero	17 magistrato della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
04 Vice Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18 magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
05 Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	19 consigliere di stato o carica analoga in stato estero
06 deputato italiano o carica analoga in stato estero	20 componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
07 senatore italiano o carica analoga in stato estero	21 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08 parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	22 ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
09 Presidente di Regione o carica in stato estero	23 incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
10 assessore regionale o carica analoga in stato estero	24 ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
11 consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	25 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo stato italiano o estero
12 Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	26 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
13 Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	27 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
14 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	

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 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.

Allianz S.p.A. (di seguito anche "Società") deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I Suoi dati personali saranno trattati da Allianz S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è:

§ Allianz S.p.A. con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde: 800686868

che definisce le modalità e le 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 documento il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

§ Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – 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

presso la quale 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 e-mail dpo.allianz@allianz.it.

1. Categorie di dati raccolti

a 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 e/o utili alla gestione del rapporto assicurativo e/o all'adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.

Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

§ dati anagrafici;

§ dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento;

§ dati biometrici (per firma grafometrica);

§ 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

In base al Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi offerti.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da Allianz S.p.A., dall'Agente, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo; per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di questionari anamnestici, questionari sanitari e perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità
- 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, etc.;
- 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 verifiche precontrattuali e 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, e comunque nel rispetto del periodo di conservazione dei dati indicato al successivo paragrafo 9, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a) Altre finalità

- emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali, laddove previsti, (es.: finanziamenti) potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai Sic-Sistemi di informazioni creditizie, archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi. Queste informazioni saranno consultate per verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio, saranno conservate presso di noi e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz SE;
- valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi in base alle sue esigenze assicurative.

3.b) Trattamento dei dati sensibili: i dati biometrici

Inoltre, qualora aderisca al servizio di sottoscrizione con "firma grafometrica", tratteremo i dati biometrici da Lei forniti attraverso l'apposizione della firma elettronica (per tali intendendosi i dati relativi alle modalità di esecuzione della firma medesima: posizione, velocità, accelerazione e pressione) al fine di prevenire eventuali utilizzi non autorizzati delle sue credenziali, di accertare e provare la Sua sottoscrizione e le transazioni da Lei effettuate. Nel caso in cui Lei non intendesse aderire al suddetto servizio, la sua firma verrà raccolta in modo tradizionale su supporto cartaceo.

3.c) 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.d) Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Premesso che il consenso al trattamento dei Suoi dati è facoltativo, preme precisarLe che, in caso di Suo rifiuto, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere con l'erogazione dei servizi e dei prodotti sopra indicati in tutto in parte, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

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, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come, ad esempio, nel caso di perizie mediche, questionari sanitari e anamnestici ed altra documentazione medica necessaria per la sottoscrizione delle polizze o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

4. Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, applicazioni per dispositivi mobili e smart-phone (APP) o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati ed informatici, nonché di coupons, 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.

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

- Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o di soggetto autorizzato 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 intermediari, 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, investigatori, periti e medici; 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 economico-commerciale anche per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione e

promozione commerciale e ricerche di mercato, società di investigazione, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

- c. 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.
- d. 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 dati personali

Per le finalità di cui al punto che precede, inoltre, i Suoi dati 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.

i. Trasferimento all'estero dei 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 che potrà visionare sul sito internet di Allianz. 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 assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nei casi 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. – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, 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 che lo riguardano 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 ha, anche, 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 di consenso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

- § Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – 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.

8.a) Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

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

9. Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Per la trasmissione della documentazione di polizza nella fase precontrattuale e in corso di rapporto, Allianz Le propone l'utilizzo del formato elettronico. La informiamo che:

- § prestando il suo consenso Lei acconsente a ricevere la documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di rapporto in formato elettronico, all'indirizzo e-mail indicato in anagrafica anche con riferimento ai contratti già in corso;
- § Lei potrà revocare il consenso già espresso in qualsiasi momento con le medesime modalità.