

MODULO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a, in qualità di richiedente di “ricerca di coperture assicurative vita”, di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

delega

il/la Sig./Sig.ra _____

a presentare ad Unipol Assicurazioni S.p.A., per conto e nell’interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di “ricerca di coperture assicurative vita” mediante l’apposito Modulo predisposto dalla Compagnia.

Luogo e data _____, ____ / ____ / ____

Il Richiedente

Nome

Cognome

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

USA_InfC_WInf_02_ed. 01.01.2025

Ai sensi dell'art 13 del Reg. UE 679/2016 - Regolamento generale per la protezione dei dati personali (di seguito "Regolamento"), La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali forniti (comuni ed eventualmente anche appartenenti a categorie particolari¹), al solo fine di dar seguito alla richiesta di informazioni e fornire il servizio di individuazione dell'eventuale esistenza di coperture assicurative vita che possano riguardare il richiedente o che possano riguardare la persona assistita dall'amministratore di sostegno che presenta la richiesta di ricerca (ad esempio, assicurazioni vita di cui una persona deceduta sia contraente e assicurata e il richiedente sia beneficiario). Il Suo indirizzo di posta elettronica potrà essere eventualmente utilizzato per inviarLe comunicazioni relative all'esecuzione del suddetto servizio (ad esempio, nel caso in cui la procedura di richiesta del servizio non sia stata da Lei portata a termine o sia stata interrotta, al fine di sollecitarne il completamento).

I suddetti dati saranno trattati con modalità e procedure - anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie per l'esclusivo conseguimento della menzionata finalità. Tali dati possono essere conosciuti da nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I predetti dati non sono soggetti a diffusione, saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per i tempi previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) garantisce al richiedente il diritto di accedere in ogni momento ai dati che lo riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla propria situazione particolare, alla portabilità dei dati da lui forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Unipol Assicurazioni S.p.A. oppure ai recapiti Fax: 051/7096507 - e-mail: privacy@unipol.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Consenso al trattamento dei dati personali

Letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali, appartenenti a categorie particolari a me riferibili (e nel caso la richiesta sia formulata in qualità di amministratore di sostegno, dei dati appartenenti a categorie particolari riferibili alla persona da me assistita) necessari alla ricerca di coperture assicurative vita da me richiesta - da parte di Unipol Assicurazioni S.p.A., per le finalità e con le modalità nella stessa indicate.

Sono consapevole che Unipol Assicurazioni S.p.A., in difetto di consenso, non potrà dar corso alle operazioni per le quali è richiesto, con le conseguenze che mi sono note.

Luogo e data.....

Cognome e nome del richiedente

.....

Firma del richiedente

.....

Cognome e nome del delegato (se designato)

.....

Firma dell'eventuale delegato (se designato)

.....

¹ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino 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. Ai sensi dell'art 4 punto 1) del Regolamento, i dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online.