

**Spett.**  
**UniCredit Life Insurance**  
**Via E. Cornalia 30**  
**20124 Milano MI**  
**c.a. Dipartimento Operations**

Luogo, ..... data .....

**Oggetto: Richiesta di liquidazione Sinistro Long Term Care Polizza n. ....**

Il modulo che mette a disposizione la Compagnia non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera), ma ti consigliamo di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

**Contraente:** .....  
**Assicurato:** .....  
**Data decorrenza polizza:** .....  
**Ultimo premio pagato (mese ed anno):** .....

Il/i sottoscritto/i:

Cognome e Nome .....

Assicurato della polizza in oggetto, chiede la liquidazione della prestazione assicurata in caso di Non Autosufficienza

Codice fiscale/Partita IVA:.....
Nome e Cognome/Ragione Sociale:.....
Luogo/ e data di nascita:.....
Tipo e n. documento d'identità .....
Luogo e data rilascio: .....Data scadenza documento d'identità .....
Indirizzo di residenza: ..... C.A.P..... Città .....Provincia .....
Telefono..... Mail.....
Modalità di pagamento:
<input type="checkbox"/> Bonifico IBAN .....Intestatario .....
<input type="checkbox"/> Assegno (all'indirizzo indicato nel modello) Intestatario .....
NB: si precisa che Intestatario del conto / assegno deve essere il Beneficiario.
Il sottoscritto conferma inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 679/2016, di cui al presente modulo.
Firma Beneficiario.....

**Si allegano i seguenti documenti:**

- Copia della relazione del medico curante (medico di famiglia e/o ospedaliero) da redigere sui moduli allegati, attestante lo stato di Non Autosufficienza con indicazione delle cause della perdita dell'autosufficienza
- Copia di un Documento di identità in corso di validità

A seguito della verifica della documentazione sopra indicata, la Compagnia si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative. Effettuate tutte le verifiche, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo documento che completa la pratica.

Si ricorda infine che, qualora le informazioni fornite risultassero non veritiere, inesatte o parzialmente incomplete, le tempistiche di liquidazione potranno subire dei ritardi, protraendosi fino al completamento dell'istruttoria relativa al sinistro.

Spett.  
UniCredit Life Insurance S.p.A.  
Area Operativa  
Via Cornalia, 30  
20124 Milano MI

**Oggetto: Questionario antiriciclaggio ai sensi del d.lgs. 231/2007**  
Polizza n°

**BENEFICIARIO IN CASO DI SINISTRO (allegare copia documento identità)**

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita (Comune)	Provincia	CAP	Nazione	
Indirizzo di residenza	Comune		Provincia	CAP
Il domicilio coincide con la residenza ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio			
Domicilio	Comune		Provincia	CAP
Documento di identità *	Numero			
Luogo / Autorità di rilascio	Data rilascio		Data scadenza	
Codice SAE *	Codice ATECO *		Codice TAE*:	

\* Per Documento di identità, SAE e ATECO vedere Allegato. In caso di Pensionato, specificare il TAE dell'ultima attività svolta.

**QUESTIONARIO ANTIRICICLAGGIO (Artt. 15 ss. D.lgs. 231/2007)**

**SEZIONE I – LA PROPOSTA / POLIZZA**

TIPOLOGIA DELL'OPERAZIONE: LIQUIDAZIONE DELLA POLIZZA IN CASO DI SINISTRO

**SEZIONE II – MODALITA' DI PAGAMENTO (per pagamenti su conto corrente)**

Questa Sezione deve essere compilata qualora si sia scelto di ricevere il pagamento su conto corrente.

Bonifico su IBAN ..... intestato al Beneficiario

Tale IBAN è cointestato con altro soggetto?  SI  NO  In caso di risposta SI, inserire i dati dei cointestatari e la relazione in essere con il beneficiario:

**COINTESTATARIO 1**

Cognome e Nome/ Ragione sociale  
Partita IVA ..... Codice Fiscale  
(se il cointestatario è una persona fisica)  
Sesso ..... Data di nascita ..... Luogo di nascita (Comune)  
Provincia ..... Nazione

**RAPPORTI CON IL BENEFICIARIO:** Quali sono i rapporti del Beneficiario con il Cointestatario 1?

Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta  
individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore  
fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**COINTESTATARIO 2**

Cognome e Nome/ Ragione sociale  
Partita IVA ..... Codice Fiscale  
(se il cointestatario è una persona fisica)  
Sesso ..... Data di nascita ..... Luogo di nascita (Comune)  
Provincia ..... Nazione

**RAPPORTI CON IL BENEFICIARIO:** Quali sono i rapporti del Beneficiario con il Cointestatario 2?

Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta  
individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore  
fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**SEZIONE III – DATI BENEFICIARIO (Allegare copia del documento d'identità)**

PROFESSIONE: (VEDERE ELENCO IN ALLEGATO):

Se Pensionato, quale era l'attività svolta prima del pensionamento? (VEDERE ELENCO IN ALLEGATO)

**LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLA PROFESSIONE, SE ITALIA INDICARE LA PROVINCIA ALTRIMENTI LA NAZIONE:**

**SETTORE DI ATTIVITA':** PRIVATO  PUBBLICO

**RELAZIONI D'AFFARI:** Il Beneficiario ha relazioni d'affari con soggetti residenti in?

Italia SI  NO  Stati UE SI  NO  Stati extra UE SI  NO  Se SI, indicare lo Stato extra UE:

**RAPPORTI CON IL CONTRAENTE:** Quali sono i rapporti del Beneficiario con il Contraente?

Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA:**

Il Beneficiario, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui il Beneficiario ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI

SI  NO

Note: in caso di risposta SI, se la PEP non è il Beneficiario, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome		Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita	
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	Nazione

**ESECUTORE (Allegare copia del documento d'identità dell'Esecutore)**

L'Esecutore è il soggetto a cui siano conferiti poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del Beneficiario. Se trattasi di soggetto non Persona Fisica, la Persona Fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del Beneficiario.

L'Esecutore coincide con il Beneficiario? SI  NO

**SOLO in caso di risposta NO, compilare la seguente maschera e rispondere alle tre domande sotto riportate:**

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	CAP	Nazione	
Indirizzo di residenza	Comune		Provincia	CAP
Il domicilio coincide con la residenza ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio			
Domicilio	Comune		Provincia	CAP
Documento di identità *	Numero			
Luogo / Autorità di rilascio	Data rilascio		Data scadenza	
Professione*				Codice TAE*:

**RAPPORTI CON L'ESECUTORE:** Quale relazione intercorre tra il Beneficiario e l'Esecutore?

Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**POTERI DELL'ESECUTORE:** I poteri dell'esecutore sono desunti dalla seguente fonte?

Procura autenticata  Provvedimento di nomina di soggetti quali per esempio Amministratore di sostegno o Amministratore Giudiziario  Altro  Se Altro – Specificare:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA:**

L'Esecutore, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui l'Esecutore ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI

SI  NO

Note: in caso di risposta SI, se la PEP non è l'Esecutore, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia		Nazione	

**TITOLARI EFFETTIVI (La persona o le persone fisiche per conto delle quali il Beneficiario realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo)**

Il Titolare Effettivo coincide con il Beneficiario? SI  NO

**SOLO in caso di risposta NO, compilare la seguente maschera e rispondere alle domande sotto riportate:**

**TITOLARE EFFETTIVO 1**

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	CAP	Nazione	
Indirizzo di residenza	Comune		Provincia	CAP
Il domicilio coincide con la residenza ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio			
Domicilio	Comune		Provincia	CAP
Documento di identità *	Numero			
Luogo / Autorità di rilascio	Data rilascio		Data scadenza	
Professione*				Codice TAE*:

**QUALI SONO I RAPPORTI TRA IL TITOLARE EFFETTIVO 1 E IL BENEFICIARIO?** Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore

Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro –  
 Specificare i rapporti:

**RELAZIONI D’AFFARI:** Il Titolare Effettivo 1 ha relazioni d'affari con soggetti residenti in?  
 Italia  SI  NO  Stati UE  SI  NO  Stati extra UE  SI  NO  Se SI, indicare lo Stato extra UE:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA**  
 Il Titolare Effettivo 1, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui il Titolare Effettivo 1 ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? **VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI**  
 SI  NO

Note: Qualora la PEP non sia il Titolare Effettivo, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	Nazione		

**TITOLARE EFFETTIVO 2**  
 Cognome e Nome Sesso  
 Cod. Fiscale Data di nascita  
 Luogo di nascita(Comune) Provincia CAP Nazione  
 Indirizzo di residenza Comune Provincia CAP  
 Il domicilio coincide con la residenza ?  SI  NO In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio  
 Domicilio Comune Provincia CAP  
 Documento di identità \* Numero  
 Luogo / Autorità di rilascio Data rilascio Data scadenza  
 Professione\* Codice TAE\*:

**QUALI SONO I RAPPORTI TRA IL TITOLARE EFFETTIVO 2 E IL BENEFICIARIO?** Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titorialità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro –  
 Specificare i rapporti:

**RELAZIONI D’AFFARI:** Il Titolare Effettivo 2 ha relazioni d'affari con soggetti residenti in?  
 Italia  SI  NO  Stati UE  SI  NO  Stati extra UE  SI  NO  Se SI, indicare lo Stato extra UE:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA**  
 Il Titolare Effettivo 2, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui il Titolare Effettivo 2 ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? **VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI**  
 SI  NO

Note: Qualora la PEP non sia il Titolare Effettivo, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	Nazione		

**TITOLARE EFFETTIVO 3**  
 Cognome e Nome Sesso  
 Cod. Fiscale Data di nascita  
 Luogo di nascita(Comune) Provincia CAP Nazione  
 Indirizzo di residenza Comune Provincia CAP

Il domicilio coincide con la residenza ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio		
Domicilio	Comune	Provincia	CAP	
Documento di identità *	Numero			
Luogo / Autorità di rilascio	Data rilascio	Data scadenza		
Professione*			Codice TAE*:	

**QUALI SONO I RAPPORTI TRA IL TITOLARE EFFETTIVO 3 E IL BENEFICIARIO?** Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**RELAZIONI D’AFFARI:** Il Titolare Effettivo 3 ha relazioni d'affari con soggetti residenti in?  
Italia  SI  NO  Stati UE  SI  NO  Stati extra UE  SI  NO  Se SI Indicare lo stato extra UE:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA**  
Il Titolare Effettivo 3, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui il Titolare Effettivo 3 ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI  
SI  NO

Note: Qualora la PEP non sia il Titolare Effettivo, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	Nazione		

**TITOLARE EFFETTIVO 4**

Cognome e Nome				Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita			
Luogo di nascita(Comune)	Provincia	CAP	Nazione	
Indirizzo di residenza	Comune	Provincia	CAP	
Il domicilio coincide con la residenza ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		In caso di risposta NO, indicare nella riga successiva il domicilio		
Domicilio	Comune	Provincia	CAP	
Documento di identità *	Numero			
Luogo / Autorità di rilascio	Data rilascio	Data scadenza		
Professione*			Codice TAE*:	

**QUALI SONO I RAPPORTI TRA IL TITOLARE EFFETTIVO 4 E IL BENEFICIARIO?**  
Soggetto appartenente al nucleo familiare  Altro rapporto parentale o di convivenza  Legale rappresentanza  Titolarità ditta individuale  Socio in affari  Amministratore  Dipendente  Tutela Legale  Curatore fallimentare  Rapporto d'affari  Altro  Se Altro – Specificare i rapporti:

**RELAZIONI D’AFFARI:** Il Titolare Effettivo 4 ha relazioni d'affari con soggetti residenti in?  
Italia  SI  NO  Stati UE  SI  NO  Stati extra UE  SI  NO  Se SI, indicare lo Stato extra UE:

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA**  
Il Titolare Effettivo 4, ovvero un familiare (genitori, coniuge o persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, figli e loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili) ovvero le persone con cui il Titolare Effettivo 4 ha notoriamente stretti legami (le persone fisiche legate alla PEP per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta) occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche fra quelle menzionate nell'Allegato? VEDERE ALLEGATO PER ELENCO CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI  
SI  NO

Note: Qualora la PEP non sia il Titolare Effettivo, indicare i dati del familiare/soggetto collegato che riveste la qualifica di PEP:

Cognome e Nome		Sesso
Cod. Fiscale	Data di nascita	
Luogo di nascita <i>(Comune)</i>	Provincia	Nazione

**AVVERTENZA**

Si rammenta al Beneficiario l'obbligo, ex art. 22 del D.lgs. 231/2007, di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire all'impresa di assicurazione e alla banca di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Si evidenzia che l'impossibilità di completare l'adeguata verifica può richiedere all'impresa di assicurazione di astenersi dall'instaurare il rapporto continuativo ovvero dall'eseguire l'operazione. Nel caso l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, l'impresa di assicurazione dovrà astenersi dall'effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

**DATA E FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE**

Il sottoscritto Beneficiario, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze rilevanti del rilascio di informazioni mendaci, dichiara che i dati identificativi del titolare del rapporto/operazione riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza anche relativamente all'eventuale Titolare effettivo del rapporto/operazione

Luogo e Data

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**  
**ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANTIRICICLAGGIO**  
**PERSONE FISICHE – BENEFICIARIO IN CASO DI SINISTRO**

Si evidenzia che la integrale e corretta compilazione del Questionario Antiriciclaggio è necessaria per rispondere ad un obbligo di legge; si veda al riguardo il d.lgs. 231/2007 e il Regolamento IVASS n. 44/2019, in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**DATI BENEFICIARIO IN CASO DI SINISTRO:**

- Inserire i dati anagrafici del Beneficiario in caso di sinistro. In presenza di più di un Beneficiario, ogni Beneficiario deve compilare un Questionario Antiriciclaggio;
- TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ: inserire il codice applicabile fra quelli in Allegato A;
- CODICE SAE: inserire il codice applicabile fra quelli in Allegato A;
- CODICE ATECO: da compilare solo per i professionisti/titolari di partita IVA. Inserire il codice applicabile fra quelli in Allegato A;
- CODICE TAE: inserire il codice applicabile fra quelli in Allegato A. In caso di Pensionato, specificare il TAE dell'ultima attività svolta.

**SEZIONE II – MODALITA' DI PAGAMENTO**

Questa sezione va compilata solo se si è scelto di ricevere la prestazione assicurativa su un conto corrente. In altre parole, non va compilato se il mezzo di pagamento prescelto è l'assegno.

Occorre inserire l'IBAN del conto corrente su cui si desidera ricevere il pagamento, che deve essere obbligatoriamente intestato o cointestato al beneficiario. In caso di conto corrente cointestato, occorre indicare le generalità di ogni cointestatario e il tipo di rapporto con il Beneficiario, selezionando la risposta opportuna fra quelle proposte.

**SEZIONE III PERSONA FISICA – DATI BENEFICIARIO:**

- PROFESSIONE: inserire la professione svolta utilizzando il codice applicabile fra quelli in calce al presente Allegato 1. Nel caso in cui il Beneficiario sia Pensionato, occorre indicare anche l'attività svolta prima del pensionamento;
- LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLA PROFESSIONE: inserire la Provincia dove l'Avente Diritto esercita la sua attività. Se all'Estero, indicare lo Stato;
- SETTORE DI ATTIVITA': selezionare Privato o Pubblico;
- RELAZIONI D'AFFARI: indicare se il Beneficiario ha relazioni d'affari con soggetti residenti in Italia, Stati UE o extra UE selezionando la/le risposta/e applicabile/i.
- RAPPORTI CON IL CONTRAENTE: specificare i rapporti tra il Beneficiario e il Contraente selezionando la risposta applicabile;

**ESECUTORE:**

L'Esecutore è il soggetto a cui siano conferiti poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del Beneficiario.

Occorre rispondere alla domanda "L'Esecutore coincide con il Beneficiario?" In caso di risposta SI, non occorre rispondere alle successive domande della sezione in questione. In caso di risposta NO occorre compilare la sezione inserendo i dati dell'Esecutore e rispondendo alle domande relative ai rapporti tra il Beneficiario e l'Esecutore e alla fonte dei poteri dell'Esecutore; occorre inoltre allegare il documento d'identità dell'Esecutore e documentazione attestante i poteri di rappresentanza.

Per maggiore chiarezza, questa sezione va compilata solo se il Beneficiario ha conferito ad un terzo, attraverso una procura, l'incarico di richiedere alla Compagnia il pagamento della prestazione per sinistro, nonché qualora il Beneficiario sia interdetto/inabilitato etc: in quest'ultimo caso infatti il tutore/amministratore di sostegno che firma la richiesta di liquidazione per sinistro si configura come Esecutore.

**TITOLARE EFFETTIVO:**

Si tratta della persona o delle persone fisiche per conto delle quali il Beneficiario realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo. Occorre rispondere alla domanda "Il Titolare Effettivo coincide con il Beneficiario?" In caso di risposta SI (la più frequente, in quanto normalmente il Beneficiario richiede l'operazione di pagamento nel proprio interesse), NON occorre rispondere alle successive domande della sezione in questione. In caso di risposta NO, occorre inserire tutti i dati anagrafici della persona o delle persone (fino ad un massimo di quattro) per conto delle quali il Beneficiario realizza l'operazione, specificando altresì se siano Persone Politicamente Esposte, ed indicando i rapporti esistenti tra ogni Titolare Effettivo e il Beneficiario.

**DICHIARAZIONE PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA:**

Indicare se il Beneficiario (ovvero l'Esecutore e il Titolare Effettivo), ovvero un suo stretto familiare ovvero una persona con cui intrattiene stretti legami (es. socio in affari), occupa o ha occupato nell'ultimo anno in Italia o all'estero un'importante carica pubblica fra quelle di seguito elencate. Laddove la Persona Politicamente Esposta sia uno stretto familiare o una persona con cui sono in essere stretti legami, indicare nome e cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita di questa Persona.

- Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario;
- Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

- giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
- componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle 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 e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
- direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
- direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

## ALLEGATO A

### A. TIPOLOGIA DOCUMENTO DI IDENTITA':

- 01 – CARTA D' IDENTITA';
- 02 – PATENTE DI GUIDA;
- 03 – PASSAPORTO;
- 04 – PORTO D' ARMI;
- 05 – TESSERA POSTALE;
- 06 – ALTRO;

### B. PROFESSIONE:

- 01 - NON COMUNICATO;
- 02 - AGRICOLTORE/ALLEVATORE;
- 03 - ARTIGIANO;
- 04 - COMMERCIANTE
- 05 - RAPPRESENTANTE;
- 06 - IMPRENDITORE;
- 07 - OPERAIO;
- 08 - DIRIGENTE;
- 09 - IMPIEGATO;
- 10 - INSEGNANTE;
- 11 - GIORNALISTA-PUBBLICISTA;
- 12 - LIBERO PROFESSIONISTA;
- 13 - AUTOTRASPORTATORE;
- 14 - VIGILE;
- 15 - CASALINGA;
- 16 - PENSIONATO;
- 17 - STUDENTE;
- 18 - POLITICO-DIPLOMATICO;
- 19 - POLITICO-PARLAMENTARE;
- 20 - GESTORE DI IMMOBILI/PATRIMONI;
- 21 - CONSULENTE;
- 22 - DISOCCUPATO;
- 23 - MEDICI E FARMACISTI;
- 24 - PARAMEDICI
- 25 - NOTAI, AVVOCATI, PROCURATORI LEGALI;
- 26 - COMMERCIALISTI E RAGIONIERI;
- 27 - ING., ARCH., GEOM., PERITI;
- 28 - AGENTI, MEDIATORI, INTERMEDIARI;
- 29 - FUNZIONARIO; 30 - MAGISTRATO;
- 31 - MILITARE-UFFICIALE DI ALTO LIVELLO;
- 32 - MILITARE SEMPLICE; 33 - ARTISTA;
- 34 - SPORTIVO PROFESSIONISTA;
- 35 - AMMINISTRATORE DI STABILI;
- 36 - COLLABORATORE;
- 37 - ALTA DIRIGENZA STATALE;
- 38 - MEMBRO CORTE DEI CONTI;
- 39 - MEMBRO CDA DELLE BANCHE CENTRALI.

### C. CODICE SAE

- 280 - MEDIATORI AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE
- 283 - PROMOTORI FINANZIARI
- 284 - ALTRI AUSILIARI FINANZIARI
- 600 - FAMIGLIE CONSUMATRICI
- 614 - ARTIGIANI
- 615 - ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
- 746 - AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA EURO
- 747 - AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA EURO
- 768 - FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA EURO
- 769 - FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA EURO
- 772 - FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
- 773 - FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA EURO
- 774 - FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA EURO
- 775 - FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE

**D. CODICE TAE**

ELENCO CODICI TAE	
CODICE TAE	DESCRIZIONE
1	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
2	ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
3	PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
4	PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
5	PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
6	PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLE, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE E INDUSTRIALI
7	SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
8	SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
9	RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
10	PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
11	SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
12	SERVIZI DI PUBBLICITA', STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
13	SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
14	COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
15	COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
16	COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
17	COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
18	COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
19	COMMERCIO DI ARMI
20	ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
21	EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
22	PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
23	COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
24	SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
25	SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONALE E GESTIONALE
26	COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
27	SALA CORSE E CASE DA GIOCO

**E. CODICE ATECO**

**NB: in caso di selezione del SAE = "famiglie consumatrici" ("600") non è necessario indicare anche il codice ATECO.**

032	ACQUACOLTURA	252	FABBRICAZIONE DI CISTERNE, SERBATOI, RADIATORI E CONTENITORI IN METALLO
682	AFFITTO E GESTIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETA' O IN LEASING	261	FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRONICI E SCHEDE ELETTRONICHE
551	ALBERGHI E STRUTTURE SIMILI	262	FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITA' PERIFERICHE
014	ALLEVAMENTO DI ANIMALI	251	FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO
552	ALLOGGI PER VACANZE E ALTRE STRUTTURE PER BREVI SOGGIORNI	206	FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI
639	ALTRE ATTIVITA' DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE	253	FABBRICAZIONE DI GENERATORI DI VAPORE (ESCLUSI I CONTENITORI IN METALLO PER CALDAIE PER IL RISCALDAMENTO CENTRALE AD ACQUA CALDA)
889	ALTRE ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	324	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOLE
783	ALTRE ATTIVITA' DI FORNITURA E GESTIONE DI RISORSE UMANE	321	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BIGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI; LAVORAZIONE DELLE PIETRE PREZIOSE
649	ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)	281	FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE
960	ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI PER LA PERSONA	284	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA FORMATURA DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI

619	ALTRE ATTIVITA' DI TELECOMUNICAZIONE	283	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA
532	ALTRE ATTIVITA' POSTALI E DI CORRIERE	233	FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA
749	ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE NCA	212	FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUTICI
139	ALTRE INDUSTRIE TESSILI	309	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA
879	ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	310	FABBRICAZIONE DI MOBILI
559	ALTRI ALLOGGI	271	FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITA'
439	ALTRI LAVORI SPECIALIZZATI DI COSTRUZIONE	293	FABBRICAZIONE DI PARTI ED ACCESSORI PER AUTOVEICOLI E LORO MOTORI
869	ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA	171	FABBRICAZIONE DI PASTA-CARTA, CARTA E CARTONE
855	ALTRI SERVIZI DI ISTRUZIONE	203	FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI (MASTICI)
799	ALTRI SERVIZI DI PRENOTAZIONE E ATTIVITA' CONNESSE	239	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E DI PRODOTTI IN MINERALI NON METALLIFERI NCA
493	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI	201	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DI BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE
841	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA: AMMINISTRAZIONE GENERALE, ECONOMICA E SOCIALE	192	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO
553	AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER CAMPER E ROULOTTE	191	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COKERIA
843	ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	264	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO AUDIO E VIDEO
651	ASSICURAZIONI	211	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE
881	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI	236	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO
661	ATTIVITA' AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)	162	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO
662	ATTIVITA' AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE	232	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI
900	ATTIVITA' CREATIVE, ARTISTICHE E DI INTRATTENIMENTO	204	FABBRICAZIONE DI SAPONI E DETERGENTI, DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E LA LUCIDATURA, DI PROFUMI E COSMETICI
711	ATTIVITA' DEGLI STUDI DI ARCHITETTURA, INGEGNERIA ED ALTRI STUDI TECNICI	265	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E APPARECCHI DI MISURAZIONE, PROVA E NAVIGAZIONE; OROLOGI
691	ATTIVITA' DEGLI STUDI LEGALI	325	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE
822	ATTIVITA' DEI CALL CENTER	322	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI
942	ATTIVITA' DEI SINDACATI DI LAVORATORI DIPENDENTI	267	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTTICI E ATTREZZATURE FOTOGRAFICHE
782	ATTIVITA' DELLE AGENZIE DI LAVORO TEMPORANEO (INTERINALE)	266	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI PER IRRADIAZIONE, APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ED ELETTROTERAPEUTICHE
791	ATTIVITA' DELLE AGENZIE DI VIAGGIO E DEI TOUR OPERATOR	268	FABBRICAZIONE DI SUPPORTI MAGNETICI ED OTTICI
642	ATTIVITA' DELLE SOCIETA' DI PARTECIPAZIONE (HOLDING)	242	FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CAVI E RELATIVI ACCESSORI IN ACCIAIO (ESCLUSI QUELLI IN ACCIAIO COLATO)
781	ATTIVITA' DI AGENZIE DI COLLOCAMENTO	304	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MILITARI DA COMBATTIMENTO
949	ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE	231	FABBRICAZIONE DI VETRO E DI PRODOTTI IN VETRO
910	ATTIVITA' DI BIBLIOTECHE, ARCHIVI, MUSEI ED ALTRE ATTIVITA' CULTURALI	133	FINISSAGGIO DEI TESSILI
702	ATTIVITA' DI CONSULENZA GESTIONALE	245	FONDERIE
741	ATTIVITA' DI DESIGN SPECIALIZZATE	653	FONDI PENSIONE
701	ATTIVITA' DI DIREZIONE AZIENDALE	562	FORNITURA DI PASTI PREPARATI (CATERING) E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE
970	ATTIVITA' DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO	353	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA
663	ATTIVITA' DI GESTIONE DEI FONDI	255	FUCINATURA, IMBUTITURA, STAMPAGGIO E PROFILATURA DEI METALLI; METALLURGIA DELLE POLVERI
941	ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONI ECONOMICHE, DI DATORI DI LAVORO E PROFESSIONALI	370	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE
591	ATTIVITA' DI PRODUZIONE, POST-PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI, REGISTRAZIONI MUSICALI E SONORE	120	INDUSTRIA DEL TABACCO
602	ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONI TELEVISIVE	110	INDUSTRIA DELLE BEVANDE
812	ATTIVITA' DI PULIZIA E DISINFESTAZIONE	105	INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA
592	ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE SONORA E DI EDITORIA MUSICALE	329	INDUSTRIE MANIFATTURIERE NCA
390	ATTIVITA' DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI	432	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI ED ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE
522	ATTIVITA' DI SUPPORTO AI TRASPORTI	332	INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE INDUSTRIALI

016	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA	461	INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
091	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E DI GAS NATURALE	641	INTERMEDIAZIONE MONETARIA
856	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE	854	ISTRUZIONE POST-SECONDARIA UNIVERSITARIA E NON UNIVERSITARIA
821	ATTIVITA' DI SUPPORTO PER LE FUNZIONI D'UFFICIO	851	ISTRUZIONE PRESCOLASTICA
099	ATTIVITA' DI SUPPORTO PER L'ESTRAZIONE DA CAVE E MINIERE DI ALTRI MINERALI	852	ISTRUZIONE PRIMARIA
742	ATTIVITA' FOTOGRAFICHE	853	ISTRUZIONE SECONDARIA
683	ATTIVITA' IMMOBILIARI PER CONTO TERZI	106	LAVORAZIONE DELLE GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI
531	ATTIVITA' POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE	101	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE
932	ATTIVITA' RICREATIVE E DI DIVERTIMENTO	103	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI
920	ATTIVITA' RIGUARDANTI LE LOTTERIE, LE SCOMMESSE, LE CASE DA GIOCO	102	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI
931	ATTIVITA' SPORTIVE	521	MAGAZZINAGGIO E CUSTODIA
563	BAR E ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA	452	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI
017	CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI	773	NOLEGGIO DI ALTRE MACCHINE, ATTREZZATURE E BENI MATERIALI
712	COLLAUDI ED ANALISI TECNICHE	771	NOLEGGIO DI AUTOVEICOLI
011	COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI	772	NOLEGGIO DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
012	COLTIVAZIONE DI COLTURE PERMANENTI	823	ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E FIERE
015	COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITA' MISTA	990	ORGANIZZAZIONI ED ORGANISMI EXTRATERRITORIALI
479	COMMERCIO AL DETTAGLIO AL DI FUORI DI NEGOZI, BANCHI E MERCATI	031	PESCA
478	COMMERCIO AL DETTAGLIO AMBULANTE	151	PREPARAZIONE E CONCIA DEL CUOIO; FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETTERIA E SELLERIA; PREPARAZIONE E TINTURA DI PELLICCE
477	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	131	PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI
475	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI PER USO DOMESTICO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	108	PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
474	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E PER LE TELECOMUNICAZIONI (ICT) IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	981	PRODUZIONE DI BENI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
476	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	235	PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO
473	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTE PER AUTOTRAZIONE IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	352	PRODUZIONE DI GAS; DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE
472	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	244	PRODUZIONE DI METALLI DI BASE PREZIOSI E ALTRI METALLI NON FERROSI, TRATTAMENTO DEI COMBUSTIBILI NUCLEARI
471	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI	104	PRODUZIONE DI OLI E GRASSI VEGETALI E ANIMALI
466	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE	107	PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI
465	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE ICT	109	PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI
464	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO FINALE	982	PRODUZIONE DI SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
462	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E DI ANIMALI VIVI	620	PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMATICA E ATTIVITA' CONNESSE
463	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E PRODOTTI DEL TABACCO	351	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA
469	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO	731	PUBBLICITA'
467	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI	381	RACCOLTA DEI RIFIUTI
451	COMMERCIO DI AUTOVEICOLI	023	RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI
453	COMMERCIO DI PARTI E ACCESSORI DI AUTOVEICOLI	360	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA
454	COMMERCIO, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MOTOCICLI E RELATIVE PARTI ED ACCESSORI	383	RECUPERO DEI MATERIALI
433	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI	652	RIASSICURAZIONI
681	COMPRAVENDITA DI BENI IMMOBILI EFFETTUATA SU BENI PROPRI	721	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE NATURALI E DELL'INGEGNERIA
774	CONCESSIONE DEI DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DI PROPRIETA' INTELLETTUALE E PRODOTTI SIMILI (ESCLUSE LE OPERE PROTETTE DAL COPYRIGHT)	722	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE SOCIALI E UMANISTICHE
141	CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO (ESCLUSO ABBIGLIAMENTO IN PELLICCIA)	732	RICERCHE DI MERCATO E SONDAGGI DI OPINIONE
142	CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLICCIA	952	RIPARAZIONE DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
692	CONTABILITA', CONTROLLO E REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA IN MATERIA FISCALE E DEL LAVORO	951	RIPARAZIONE DI COMPUTER E DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI

429	COSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE	331	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE ED APPARECCHIATURE
412	COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	013	RIPRODUZIONE DELLE PIANTE
302	COSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	182	RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI
301	COSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI	561	RISTORANTI E ATTIVITA' DI RISTORAZIONE MOBILE
422	COSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITA'	842	SERVIZI COLLETTIVI DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
421	COSTRUZIONE DI STRADE E FERROVIE	802	SERVIZI CONNESSI AI SISTEMI DI VIGILANZA
813	CURA E MANUTENZIONE DEL PAESAGGIO	862	SERVIZI DEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI
431	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE	829	SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE NCA
581	EDIZIONE DI LIBRI, PERIODICI ED ALTRE ATTIVITA' EDITORIALI	024	SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA
582	EDIZIONE DI SOFTWARE	801	SERVIZI DI VIGILANZA PRIVATA
631	ELABORAZIONE DEI DATI, HOSTING E ATTIVITA' CONNESSE; PORTALI WEB	811	SERVIZI INTEGRATI DI GESTIONE AGLI EDIFICI
051	ESTRAZIONE DI ANTRACITE	803	SERVIZI INVESTIGATIVI PRIVATI
062	ESTRAZIONE DI GAS NATURALE	861	SERVIZI OSPEDALIERI
052	ESTRAZIONE DI LIGNITE	750	SERVIZI VETERINARI
089	ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE NCA	241	SIDERURGIA
071	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI	021	SILVICOLTURA ED ALTRE ATTIVITA' FORESTALI
072	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI	643	SOCIETA' FIDUCIARIE, FONDI E ALTRE SOCIETA' SIMILI
061	ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO	181	STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA
081	ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA	871	STRUTTURE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA RESIDENZIALE
303	FABBRICAZIONE DI AEROMOBILI, DI VEICOLI SPAZIALI E DEI RELATIVI DISPOSITIVI	873	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
202	FABBRICAZIONE DI AGROFARMACI E DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA	872	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI, DISTURBI MENTALI O CHE ABUSANO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
279	FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE	411	SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI
282	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE	161	TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO
289	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI	237	TAGLIO, MODELLATURA E FINITURA DI PIETRE
205	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI	611	TELECOMUNICAZIONI FISSE
243	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO	612	TELECOMUNICAZIONI MOBILI
259	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO	613	TELECOMUNICAZIONI SATELLITARI
234	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA	132	TESSITURA
275	FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO	743	TRADUZIONE E INTERPRETARIATO
274	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER ILLUMINAZIONE	601	TRASMISSIONI RADIOFONICHE
263	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE TELECOMUNICAZIONI	512	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE
254	FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI	511	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI
172	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE	504	TRASPORTO DI MERCI PER VIE D'ACQUA INTERNE
257	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA	494	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO
143	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI MAGLIERIA	503	TRASPORTO DI PASSEGGERI PER VIE D'ACQUA INTERNE
221	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA	492	TRASPORTO FERROVIARIO DI MERCI
222	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN MATERIE PLASTICHE	491	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI (INTERURBANO)
323	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI	502	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI
291	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI	501	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI PASSEGGERI
272	FABBRICAZIONE DI BATTERIE DI PILE ED ACCUMULATORI ELETTRICI	495	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE
273	FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E APPARECCHIATURE DI CABLAGGIO	256	TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI; LAVORI DI MECCANICA GENERALE
152	FABBRICAZIONE DI CALZATURE	382	TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI
292	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	022	UTILIZZO DI AREE FORESTALI

**ALLEGATO 2**  
**INFORMATIVA EX ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**  
**PER BENEFICIARI DELLE POLIZZE**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come “**Regolamento**” o “**GDPR**”) e UniCredit Life Insurance S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come “**UniCredit Life Insurance**” o “**Titolare**”), intende informarla circa il trattamento dei Suoi dati.

## **1. DEFINIZIONI**

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
- b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.  
UniCredit Life Insurance, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, co. 4, Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del beneficiario: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, recapito telefonico, codici identificativi vari (i.e. C.F./documento d'identità/passaporto), indirizzo, cittadinanza, IBAN.
- c) **Titolare:** UniCredit Life Insurance che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.
- d) **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.
- e) **Interessato:** il beneficiario della polizza a cui si riferiscono i Dati Personali.
- f) **Data Protection Officer (DPO):** il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

## **2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.**

I dati che possono essere raccolti e trattati da UniCredit Life Insurance per le finalità di seguito meglio dettagliate sono i Dati Personali forniti a UniCredit Life Insurance dal contraente/aderente di una polizza vita. UniCredit Life Insurance non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## **3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE**

I Dati Personali sono trattati in adempimento alle finalità di cui all'art. 11 Reg. IVASS 41/2018 e della normativa a vario titolo applicabile al Titolare nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto dal contraente/aderente che ha indicato l'Interessato come beneficiario della polizza da lui sottoscritta e che sono trattati dal Titolare al fine di liquidare la polizza in caso di verificarsi dell'evento dedotto in polizza.

**Base di legittimazione:** esecuzione del contratto assicurativo e adempimento di obblighi di legge.

## **4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per un periodo temporale di anni 11 decorrente dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte, oltre all'ulteriore periodo normativamente previsto per ottemperare ad obblighi di legge e regolamentari e salvo che un ulteriore trattamento sia necessario per esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria, o per evadere richieste da parte di Autorità.

## 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati Personali di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

## 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di UniCredit Life Insurance, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di UniCredit Life Insurance medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità, anche soggetti esterni a UniCredit Life Insurance – oltre a quelle individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte della “catena assicurativa” (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Unicredit S.p.A., o comunque da essa controllate o ad essa collegate; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da UniCredit Life Insurance anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altre aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali UniCredit Life Insurance può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, in qualità di autonomi “Titolari”, salvo il caso in cui siano stati designati da UniCredit Life Insurance quali “Responsabili” esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

- a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
- b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
  - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
  - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
  - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
  - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
  - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
- c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
  - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta

- circostanza;
  - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
  - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
- d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
- e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso UniCredit Life Insurance S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: [privacy@pec.unicreditlife.it](mailto:privacy@pec.unicreditlife.it). Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il diritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* <http://www.garanteprivacy.it/>.

## RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE/SPECIALISTA

Eseguita dal Dott. \_\_\_\_\_

In merito alla causa che determinò lo stato di **Non-autosufficienza** dell'assicurato/a

Signor/a \_\_\_\_\_

avvenuta in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

Al fine di permetterci di completare tempestivamente la valutazione del sinistro, La preghiamo gentilmente di voler rispondere in maniera chiara ed esauriente a tutte le domande, scrivendo possibilmente in stampatello. L'assicurato, sottoscrivendo la proposta di assicurazione, ha proscioltto dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo visitato o curato.

### **AVVERTENZA – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

**Ai sensi della Legge del 7 dicembre 2023 n. 193, (Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche) entrata in vigore in data 2 gennaio 2024, per la compilazione del presente documento, che è necessario per la stipula dell'assicurazione, non rilevano e dunque non devono essere fornite informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Pertanto, SI INVITA a rispondere alle domande che seguono considerando SOLO le eventuali di patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo NON si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla compilazione del presente documento, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età.**

Come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024), per le patologie indicate in tabella si applica un termine ridotto rispetto ai limiti sopra indicati:

<b>Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.</b>		
<b>Tipo di tumore</b>	<b>Specificazioni</b>	<b>Anni dalla fine del trattamento</b>
Colon - Retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon - Retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	qualsiasi età	5
Testicolo	qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni – Uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

**Pertanto, SI RACCOMANDA di rispondere alle domande che seguono considerando SOLO le eventuali patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo NON si sia concluso, senza episodi di recidiva, da almeno 10 anni rispetto alla compilazione della presente Relazione. Tale termine è ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per le specifiche patologie indicate nella tabella i termini temporali da considerare sono quelli dettagliatamente indicati**

<b>Causa della non-autosufficienza:</b>	
<b>Malattia:</b> Diagnosi della malattia iniziale e data di insorgenza:	_____ _____ _____
Eventuali co-patologie/fattori di rischio presenti:	
<b>Infortunio:</b> Esatta descrizione della lesione, tipo e sede anatomica:	_____ _____
Causa diretta della lesione iniziale e data d'insorgenza:	_____ _____
<b>N. B Qualora lo stato di non-autosufficienza sia dovuta a deficit cognitivo, malattia di Alzheimer o Parkinson è necessario che sia certificata da un neurologo e/o geriatra mediante test quali Mini-Mental State Examination (MMSE, Test di Folstein)</b>	
1) Lei è il medico abituale dell'assicurato?	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare da quando _____ e fornire dettagli su visite da Lei effettuate in merito a patologie o lesioni di rilievo: _____ _____ _____ <b>No</b> <input type="checkbox"/> Nel caso non fosse il medico abituale dell'assicurato si prega di fornire, se ne è a conoscenza, il nome e l'indirizzo del medico abituale _____ _____ _____
2). La preghiamo di fornire dettagli in merito alla capacità dell'assicurato a svolgere le seguenti attività della vita quotidiana come di seguito definite:	
<b>Attività</b>	<b>Richiede assistenza continua (oltre il 50% del tempo)?</b>
Lavarsi (la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia – e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: ___/___/___ Eventuali osservazioni _____ _____
Vestirsi e svestirsi (la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: ___/___/___ Eventuali osservazioni _____ _____ _____

Andare al bagno e usarlo (la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale - ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: __/__/__ Eventuali osservazioni _____ _____ _____
Spostarsi (la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: __/__/__ Eventuali osservazioni _____ _____ _____
Continenza (la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: __/__/__ Eventuali osservazioni _____ _____ _____
Alimentarsi (la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> – data dalla quale richiede assistenza costante: __/__/__ Eventuali osservazioni _____ _____ _____
3) L'assicurato percepisce un assegno di accompagnamento o di invalidità o ha fatto domanda per ottenerlo?	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> - in caso affermativo si prega di specificare tipo e da quale data percepisce l'assegno _____ _____
4) Attualmente l'assicurato vive:	<input type="checkbox"/> – da solo (proprio domicilio) <input type="checkbox"/> – in casa di cura/ricovero per anziani <input type="checkbox"/> – con famigliari <input type="checkbox"/> – altro (si prega di specificare) _____ _____
5) Quando è stato consultato per la prima volta dall'assicurando in merito all'ultima malattia/infornio.	_____ _____
6) Si prega di fornire dettagli completi in merito ai primi sintomi accusati con descrizioni e date	_____ _____ _____
7) Quando ebbero inizio tali sintomi?	_____ _____

<p>8) Sono effettuati esami ematochimici, e/o strumentali e/o visite specialistiche, per la diagnosi della malattia?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare quali esami, visite ecc. e le relative date ed esiti: _____ _____ _____</p>
<p>9) L'assicurato è stato sottoposto a fisioterapia, riabilitazione, ecc., negli ultimi 5 anni?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare dettagli: _____ _____ _____</p>
<p>10) L'assicurato è stato ricoverato negli ultimi 5 anni?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare date, durate, motivi dei ricoveri e dettagli di eventuali interventi chirurgici: _____ _____ _____</p>
<p>11) a) La malattia/l'infortunio era connessa/o a processi patologici o lesioni precedenti?  b) È in grado di stabilire la data in cui si sono manifestate tali patologie/lesioni?  c) Ritiene che dette patologie/lesioni, anteriori alla malattia/all'infortunio che ha causato la perdita dell'autosufficienza abbiano potuto esercitare qualche influenza su questa?  d) Ritiene che queste patologie/infortuni avrebbero potuto determinare, in un tempo più o meno lungo la perdita di non-autosufficienza anche in assenza dell'ultima malattia/infortunio sopraggiunto?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare quali: _____ _____  No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare: _____ _____  No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare: _____ _____</p>
<p>12) L'assicurato conosceva la natura della malattia causa della perdita di autosufficienza o quella delle malattie precedenti?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/></p>

<p>13) Quali malattie o fattori di rischio risultano dall'anamnesi dell'assicurato?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14) Per quanto Le è dato di sapere, l'assicurato:</p> <p>a) fumava o ha mai fumato?</p> <p>b) ha fatto o faceva uso di alcolici?</p> <p>c) ha fatto o faceva uso di sostanze stupefacenti?</p> <p>d) l'assicurato ha fatto o faceva uso di farmaci su base continuativa?</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare la quantità giornaliera _____</p> <p>Qualora avesse smesso di fumare, può precisare da quando e per quale motivo _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare il tipo e la quantità giornaliera _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di fornire dettagli _____</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo si prega di specificare quali farmaci, il dosaggio, date e durate delle cure ed il motivo _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>15) La preghiamo di fornire altre notizie o informazioni che ritenga utile indicare</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Per il calcolo dell'indice **ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING)** si ricorre a una scala semplificata che prevede l'assegnazione di un punto per ciascuna funzione indipendente così da ottenere un risultato totale di performance che varia da 0 (completa dipendenza) a 6 (indipendenza in tutte le funzioni).

Per l'attribuzione del punteggio è necessario tradurre la scala di valutazione a tre punti (senza assistenza, assistenza parziale, o assistenza completa) nella classificazione dicotomica "dipendente/indipendente" utilizzando le seguenti istruzioni:

**ADL  
(ACTIVITIES OF DAILY LIVING)**

<b>A) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)</b>	<b>Punteggio</b>
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)	1
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0
<b>B) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)</b>	
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0
<b>C) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)</b>	
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione.	0
<b>D) SPOSTARSI</b>	
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.	0
3) Allettato, non esce dal letto.	0
<b>E) CONTINENZA DI FECE ED URINE</b>	
1) Controlla completamente feci e urine.	1
2) "Incidenti" occasionali.	0
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
<b>F) ALIMENTAZIONE</b>	
1) Senza assistenza	1
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	0
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A + B + C + D + E + F)</b>	
<b>/6</b>	

Anche per il calcolo dell'indice **IADL (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)** si ricorre a una scala semplificata che prevede l'assegnazione di un punto per ciascuna funzione indipendente così da ottenere un risultato totale di performance che varia da 0 (completa dipendenza) a 8 (indipendenza in tutte le funzioni).

Per l'attribuzione del punteggio si utilizzano le seguenti istruzioni:

**IADL**

**(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)**

<b>A) USARE IL TELEFONO</b>	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	<b>1</b>
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	<b>1</b>
	3) È in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	<b>1</b>
	4) Non è capace di usare il telefono	<b>0</b>
<b>B) FARE LA SPESA</b>	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	<b>1</b>
	2) È in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	<b>0</b>
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	<b>0</b>
	4) È del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	<b>0</b>
<b>C) PREPARARE IL CIBO</b>	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	<b>1</b>
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	<b>0</b>
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	<b>0</b>
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	<b>0</b>
<b>D) GOVERNO DELLA CASA</b>	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	<b>1</b>
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non sufficiente	<b>1</b>
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	<b>0</b>
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	<b>0</b>
<b>E) FARE IL BUCATO</b>	1) Fa il bucato personalmente e completamente	<b>1</b>
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	<b>1</b>
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	<b>0</b>
<b>F) MEZZI DI TRASPORTO</b>	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	<b>1</b>
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	<b>1</b>
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	<b>1</b>
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	<b>0</b>
	5) Non si sposta per niente	<b>0</b>
<b>G) ASSUNZIONI FARMACI</b>	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	<b>1</b>
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	<b>0</b>
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	<b>0</b>
<b>H) USO DEL DENARO</b>	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	<b>1</b>
	2) È in grado di fare piccoli acquisti	<b>1</b>
	3) È incapace di maneggiare i soldi	<b>0</b>
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A + B+ C + D + E + F + G + H)</b>		<b>/8</b>

## INFORMATIVA EX ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "**Regolamento**") e UniCredit Life Insurance S.p.A. - partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 - in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**UniCredit Life Insurance**" o "**Titolare**"), intende informarla circa il trattamento dei Suoi dati.

### 1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
- b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.  
UniCredit Life Insurance tratta i seguenti Dati Personali: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, cellulare, codice fiscale, estremi di documenti di identificazione in corso di validità, IBAN, indirizzo, cittadinanza, residenza fiscale (FATCA e CRS), professione.
- c) **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché 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. Rientrano tra queste i **Dati relativi alla Salute**, per tali intendendosi quelli attinenti alla salute fisica di una persona fisica o che rivelano informazioni relative al suo stato di salute. UniCredit Life Insurance tratta la suddetta categoria di dati, unicamente nell'ambito dell'instaurazione (al momento della compilazione del questionario anamnestico o della autodichiarazione del buono stato di salute) e della gestione del rapporto contrattuale connesso alle assicurazioni temporanee caso morte e alle assicurazioni collegati a erogazioni di credito, cd. *credit protection insurance*.
- d) **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza. UniCredit Life Insurance tratta questa tipologia di dati esclusivamente in conformità alle previsioni di cui all'art. 2-*octies*, D.Lgs. 101/2018, e in relazione a sinistri o ad eventi attinenti alla vita umana nonché la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa nonché per l'adempimento degli obblighi previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.
- e) **Titolare:** UniCredit Life Insurance che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.
- f) **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.
- g) **Interessato:** il contraente e l'assicurato, qualora diverso dal contraente, a cui si riferiscono i Dati Personali.
- h) **Data Protection Officer (DPO):** il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

### 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI

I dati che possono essere raccolti e trattati da UniCredit Life Insurance per le finalità di seguito meglio dettagliate sono Dati Personali, Categorie Particolari di Dati Personali e Dati Giudiziari nei limiti di cui alle finalità sotto indicate.

Nel prosieguo della presente informativa, con il termine "Dati" si fa riferimento unitamente ai Dati Personali e alle Categorie Particolari di Dati Personali.

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento della sottoscrizione del contratto ovvero presso soggetti terzi e/o presso le banche dati che il Titolare consulta per adempiere agli obblighi di legge a cui è sottoposto. UniCredit Life Insurance non tratta dati che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

### 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

Il Titolare, tratta i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari per le seguenti finalità:

#### A) Trattamento dei Dati per "finalità assicurative" (c.d. "finalità assicurativa")

Ai fini dell'esecuzione del contratto assicurativo sottoscritto dall'interessato con UniCredit Life Insurance, quest'ultima tratta i Dati per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.

Il mancato conferimento dei Dati comporta l'impossibilità per UniCredit Life Insurance di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del contratto.

**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è l'esecuzione del contratto assicurativo di cui l'Interessato è parte, nonché per il trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali il consenso dell'Interessato.

**B) Trattamento dei Dati per finalità di antifrode, di controllo interno e di rilevamento della qualità del servizio** Nel contesto della finalità assicurativa, UniCredit Life Insurance tratta i Dati anche per: la prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; la gestione e l'esecuzione delle attività di controllo interno; attività statistiche; rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi e sulle attività svolte da UniCredit Life Insurance, eseguita direttamente oppure attraverso l'attività di società specializzate mediante interviste personali, telefoniche, questionari, ecc..

Ai sensi dell'art. 82, Regolamento Ivass 40/2018, resta in ogni caso salva la possibilità per UniCredit Life Insurance di utilizzare i Dati Personali dell'interessato nella commercializzazione di un contratto di assicurazione relativo allo stesso ramo assicurativo per il quale il contraente Interessato abbia già fornito i propri recapiti.

**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è il legittimo interesse di UniCredit Life Insurance al fine di prevenire eventuali frodi; effettuare l'attività di controllo interno, nonché per rilevare il grado di soddisfazione della clientela.

**C) Trattamento dei Dati Personali, delle Categorie Particolari di Dati Personali e dei Dati Giudiziari per adempiere a obblighi legali ai quali il Titolare è soggetto.**

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono trattati per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa, per esempio, la normativa in materia di anticiclaggio e contrasto al terrorismo.

**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è il rispetto di obblighi di legge.

#### 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

#### 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale, per l'esecuzione degli adempimenti allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

In particolare, i Dati sono conservati per un periodo temporale di anni 11 decorrente dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte.

UniCredit Life Insurance provvederà alla conservazione per il tempo strettamente necessario dei dati da Lei forniti nel caso di richiesta di preventivo cui non sia seguita la conclusione del contratto di assicurazione definitivo.

I Dati potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

#### 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, avviene su archivi cartacei e su server del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei server in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

#### 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di UniCredit Life Insurance, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di UniCredit Life Insurance medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità di cui al punto 3) lett. (A), (B) e (C) anche soggetti esterni a UniCredit Life Insurance - oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento - potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo UniCredit, o comunque da essa controllate o ad essa collegate; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da UniCredit Life Insurance anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali UniCredit Life Insurance può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da UniCredit Life Insurance quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

I nominativi dei soggetti che potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di "Responsabili del trattamento" e dei soggetti che operano in qualità di "Contitolari" a cui gli stessi potranno essere comunicati, sono riportati in un elenco aggiornato disponibile presso UniCredit Life Insurance (da richiedersi al DPO, ai recapiti presenti al punto 10).

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

- a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
- b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
  - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
  - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
  - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
  - I Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
  - I Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
- c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
  - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
  - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
  - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
- d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se:
  - (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto;
  - (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
- e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 9, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso UniCredit Life Insurance S.p.A., Via Cornalia,

n. 30, 20124 Milano; inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: [privacy@pec.unicreditlife.it](mailto:privacy@pec.unicreditlife.it). Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il diritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* <http://www.garanteprivacy.it/>.

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA IN TEMA DI *DATA PROTECTION* E MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, contenuta nella documentazione d'offerta relativa al prodotto assicurativo sottoscritto.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente, presta il proprio consenso al trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali, compresa la loro comunicazione alle categorie di destinatari di cui all'articolo 7 dell'Informativa, per la seguente finalità:

- **Trattamento dei Dati per "finalità assicurative"** per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.

(luogo)

(Data)

Firma \_\_\_\_\_