

NOTA INFORMATIVA: "FAMIGLIA GARANTITA"

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti (Contraente persona fisica)

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174. Si raccomanda in ogni caso l'attenta lettura delle Condizioni di polizza, che vengono a tale scopo allegate, e di richiedere al Consulente assicurativo presso il Soggetto Collocatore chiarimenti su qualsiasi aspetto di interesse prima di firmare la proposta di assicurazione.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

a) Denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo

AZURITALIA VITA S.p.A. Compagnia di Assicurazioni autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla vita, operazioni di capitalizzazione e gestione di Fondi Collettivi. Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 - 42100 Reggio Emilia - Italia.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

b) Definizione di ciascuna garanzia ed opzione

Questa particolare forma di assicurazione garantisce il pagamento della prestazione assicurata alla persona designata (Beneficiario) nel caso che il decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza del contratto. Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. **E' tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione del questionario allegato alla proposta, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulta limitata per sei mesi, come specificato nelle "Condizioni particolari per contratti senza visita medica" riportate in polizza.** Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate). E' opportuno chiedere spiegazioni al riguardo. Presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sports, ecc.). **E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.**

c) Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo, che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative. La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni.

d) Modalità e durata di versamento dei premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate trimestrali con una maggiorazione di costo pari al 3% del premio. Il premio va pagato alle scadenze pattuite. **Se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza, la garanzia assicurativa decade.** Il contratto può tuttavia essere riattivato nei sei mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati. Trascorsi sei mesi la riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Il versamento dei premi è previsto mediante l'addebito automatico sul conto corrente del Contraente indicato sulla proposta di assicurazione aperto presso la Banca indicata sulla proposta di assicurazione, con la periodicità di pagamento richiesta dal Contraente medesimo. In caso di estinzione del conto corrente il Contraente può continuare a versare i premi dovuti mediante bonifico bancario sul conto corrente di AZURITALIA VITA (ABI: 03032, CAB: 12891, C/C 90401/2) entro 30 giorni dalla data di scadenza del versamento. Al verificarsi dell'evento assicurato, la prestazione dovuta verrà liquidata ai Beneficiari entro trenta giorni dalla presentazione dei documenti necessari, previsti all'art. 4 delle Condizioni Speciali. Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

e) Informazioni sui premi relativi a ciascuna garanzia, principale o complementare

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto: influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sports, ecc.). **Il Contraente potrà richiedere ad Azuritalia Vita Spa ogni chiarimento in ordine a tutti gli elementi che concorrono a determinare il premio.**

f) Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti applicabili alle condizioni del presente contratto.

g) Partecipazione agli utili / Valori di riscatto e riduzione

Non è prevista alcuna partecipazione agli utili per questo tipo di contratto e non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

h) Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della proposta

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è stato concluso. La conclusione del contratto si considera avvenuta con l'invio dell'estratto conto bancario in cui compare il pagamento della prima rata di premio. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata inviata al recapito qui precisato: AZURITALIA VITA S.p.A., Via Mirabello 2, 42100 Reggio Emilia. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto, diminuito dell'imposta e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto. La Società ha diritto al recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto stesso. Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate al netto delle sole spese indicate nella proposta stessa.

m) Indicazioni generali relative al regime fiscale applicabile

Detrazione fiscale dei premi

Questa particolare forma di assicurazione sulla vita rientra tra quelle che danno diritto annualmente ad una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Alla data di redazione della presente nota, gennaio 2001, il plafond è di euro 1291,14 e l'aliquota di detrazione applicata al versamento annuo è uguale al 19%. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per legge. Per poter beneficiare della detrazione è comunque necessario che il contratto abbia una durata non inferiore a 5 anni. In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

n) Regole relative all'esame dei reclami

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Società (Ufficio reclami) che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili. Il recapito dell'Ufficio Reclami è Via Mirabello, 2 - 42100 Reggio Emilia, tel. 0522/452701. E' comunque facoltà del cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse Collettivo), con sede in Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, quale organo a ciò preposto.

o) Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

p) Lingua utilizzabile

Il contratto viene redatto in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto 1.a).

Informazioni relative al contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le stesse informazioni di cui ai precedenti punti 2.b), 2.c), 2.d), 2.e), 2.g), 2.h), qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

Reggio Emilia, gennaio 2001



FAMIGLIA GARANTITA

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti senza visita medica.

Definizioni:

1 - SOCIETA' o COMPAGNIA: l'Impresa Assicuratrice.

2 - CONTRAENTE: chi stipula il contratto con la Compagnia.

3 - ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

4 - BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate.

5 - PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Compagnia.

6 - RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Compagnia per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Obblighi della Società.

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (incontestabilità).

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:

- di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

- di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; quando, invece, non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:

- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;

- di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

La Società rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 3 - Entrata in vigore dell'assicurazione. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso. Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto sempreché sia stata pagata la prima rata di premio.

Art. 4 - Diritto di recesso del Contraente.

In caso di contratti di durata superiore a sei mesi, il Contraente può esercitare il recesso, a mezzo raccomandata a.r. da inviarsi alla Sede della Società entro 30 giorni dalla data in cui è stato informato dell'accettazione della Sua proposta di assicurazione, accettazione che si manifesta mediante l'addebito del relativo premio al conto corrente di corrispondenza espressamente indicato nella proposta stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio corrisposto, al netto della quota relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, delle eventuali imposte dovute e delle spese sostenute per l'emissione del contratto espressamente quantificate nella proposta.

Art. 5 - Rischio di morte.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica, calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Art. 6 - Pagamento del premio.

Il premio è calcolato in annualità anticipate. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Art. 7 - Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione.

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società. Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione (le norme per la determinazione del valore di riduzione sono indicate nelle Condizioni Speciali o Particolari di Assicurazione). Le assicurazioni temporanee per il caso di morte non hanno nessun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 8 - Ripresa del pagamento del premio e riattivazione.

Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque il diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 9 - Beneficiari.

Il Contraente designa i Beneficiari e può in ogni momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente o il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

- dopo la morte del Contraente;

- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 10 - Riscatto.

Il Contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio, può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del rela-

tivo valore di riscatto (le norme per la determinazione del valore di riscatto sono indicate nelle Condizioni Speciali o Particolari di Assicurazione). La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita e in caso di sopravvivenza, non hanno valore di riscatto quando non prevedano la restituzione dei premi.

Art. 11 - Prestiti.

Il Contraente può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo.

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o può comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 13 - Pagamenti della Società.

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. E' comunque necessario il certificato di nascita dell'Assicurato che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto, o che, in difetto, verrà richiesto con lettera raccomandata della Società all'Assicurato subito dopo la stipulazione. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre consegnarsi:

- certificato di morte;

- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;

- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società. Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari. Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente agenzia della Società.

Art. 14 - Tasse e imposte.

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

CONDIZIONI SPECIALI

Art. 1 - Prestazioni garantite.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale costante.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

Art. 2 - Premio annuo - interruzione del pagamento dei premi.

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti alla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

Art. 3 - Riattivazione.

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

Art. 4 - Liquidazione per decesso.

La Società richiederà, per i pagamenti conseguenti a decesso dell'Assicurato, i seguenti documenti:

a) richiesta dei beneficiari aventi diritto di corresponsione del capitale;

b) certificato di morte dell'assicurato;

c) copia del testamento dell'assicurato oppure in alternativa atto notorio indicante la non esistenza del testamento;

d) atto notorio indicante le generalità degli eredi legittimi, solo in caso di mancata designazione di beneficiari;

e) in caso di beneficiari/eredi minorenni, autorizzazione da parte del giudice dei minori all'incasso, da parte dell'esercente la patria potestà, del capitale spettante al beneficiario.

Azuritalia Vita Spa esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione suddetta.

Art. 5 - Foro competente.

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o del domicilio elettivo del Contraente.

CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei diritti accessori.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, poliomielite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinazione generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dall'art. 4 delle Condizioni Generali di polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quella temporanea in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei diritti accessori.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96**

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (in seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della nostra Società sono raccolti direttamente presso la clientela ovvero presso le Società del Gruppo Credem, oppure nell'ipotesi in cui la nostra Società acquisisca dati da altre società a fini di informazioni commerciali, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi.

Per quest'ultima tipologia di dati sarà fornita un'informativa all'atto della loro registrazione e comunque non oltre la prima eventuale comunicazione.

In ogni caso tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della Legge e degli obblighi di riservatezza cui si è sempre ispirata l'attività della nostra Società.

Può accadere, inoltre, che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal cliente (es. polizze assicurative caso morte) la nostra Società venga in possesso di dati che la Legge definisce come "sensibili" perché da essi possono desumersi, ad esempio, informazioni sul suo stato di salute.

Per il loro trattamento la Legge richiede una specifica autorizzazione, che l'interessato troverà nell'apposito modulo del consenso.

2. Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società e secondo le seguenti finalità:

- a) finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. ISVAP, legge antiriciclaggio, ecc.);
- c) finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, anche attraverso società terze; rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, eseguita direttamente ovvero attraverso l'opera di società specializzate mediante interviste personali o telefoniche, questionari, ecc...

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto, interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione o distruzione, sicurezza o protezione, comprese accessibilità o confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; in ogni caso la protezione è assicurata anche quando vengono attivati canali innovativi quali, ad esempio, assicurazione telefonica, Internet e chioschi multimediali.

4. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione, di promozione commerciale di prodotti assicurativi e di rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi.

5. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nel caso di cui al punto 4, lett. a) comporta l'impossibilità di instaurare rapporti con la nostra Società;
- b) nel caso di cui al punto 4, lett. b) può comportare - in relazione al rapporto tra il dato ed il servizio richiesto - l'impossibilità della Società a prestare il servizio stesso (es. gestire e liquidare i sinistri);
- c) nel caso di cui al punto 4, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato, nonché di rilevazione della qualità del servizio reso.

6. Comunicazione dei dati

a) i dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 2, lett. a) e lett. b), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti ed autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione).

Ne segue che, senza il consenso dell'interessato alle comunicazioni a terzi ed ai correlati trattamenti, la Società potrà eseguire solo quelle operazioni che non prevedono tali comunicazioni. Si avverte che, in attesa di detto consenso, qualora l'interessato richieda comunque l'esecuzione di specifiche operazioni e servizi assicurativi per i quali è prevista la comunicazione ai soggetti di cui sopra per le finalità di cui al punto 2 lett. a), l'esecuzione degli stessi da parte della Società deve intendersi come manifestazione provvisoria di consenso limitatamente ai trattamenti relativi alle operazioni e servizi richiesti.

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, lett. c), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). Ciascun cliente ha la facoltà di rifiutare il consenso alla Società per questi tipi di comunicazioni e per i trattamenti correlati, barrando le apposite caselle nello specifico modulo contenente la formula del consenso previsto dalla Legge.

I soggetti ai quali i dati possono essere comunicati li utilizzeranno in qualità di 'Titolari' ai sensi della Legge, in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso la Società.

Un elenco dettagliato di questi soggetti è disponibile presso la sede della Società in apposito prospetto, tempo per tempo aggiornato, denominato "Registro trattamenti dati personali".

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

8. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea .

9. Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati; nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dello stesso.

10. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Azuritalia Vita S.p.A., con sede in Reggio Emilia, Via Mirabello n. 2.

Titolare delegato del trattamento da Azuritalia Vita S.p.A., è il sottoscritto Carlo Mareggini, quale Amministratore e Direttore, domiciliato per la carica in Reggio Emilia, Via Mirabello n. 2.

Responsabile esterno della gestione dei servizi di elaborazione dati, telematici e prestazioni conseguenti e/o complementari, ai sensi dell'art. 8 della Legge 675/96, è Istiservice S.p.A. avente sede in Milano, Viale Monza n. 257.

Ulteriori informazioni sull'argomento potranno essere richieste presso la sede della Società in Reggio Emilia, via Mirabello n. 2.

Azuritalia Vita S.p.A.
Il Titolare Delegato

