

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO (GARANZIA MALATTIA GRAVE)

### PREMESSA

Il presente modulo è formato da 3 sezioni

- **Sezione I (Istruzioni per la compilazione/invio del modulo ed informazioni sulla gestione del sinistro)**
- **Sezione II (Denuncia)**
- **Sezione III (Informativa privacy)**

### DOVE INVIARE IL MODULO E I DOCUMENTI - CONTATTI UTILI

Dopo aver compilato il presente modulo di denuncia sinistro in ogni sua parte, ed aver raccolto tutta la documentazione richiesta, il modulo e la documentazione vanno inviati ad **Axa France IARD - Società incaricata della gestione del sinistro sopra indicato in nome e per conto della compagnia Incontra Assicurazioni**, con una delle seguenti modalità:

- via posta presso: Gruppo Cattolica c/o Axa France IARD (Ufficio Sinistri) – Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- via fax al numero: 02/23331247
- via e-mail all'indirizzo: [clp.it.sinistri@partners.axa](mailto:clp.it.sinistri@partners.axa)

Avvertenza – In caso di documentazione particolarmente voluminosa si raccomanda l'utilizzo della posta

**Servizio Clienti Telefonico** – È indicato nelle condizioni di assicurazione. Tutti i numeri sono attivi, dal lunedì al giovedì, dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, ed il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (giorni festivi esclusi)

### AVVERTENZA

La presentazione della denuncia di un sinistro NON legittima (nemmeno in caso di accoglimento) ad interrompere il pagamento (nei confronti della propria banca / finanziaria) delle rate del mutuo/finanziamento a cui la polizza è eventualmente abbinata. Pertanto, se la polizza è abbinata ad un mutuo o altro contratto di finanziamento, occorre comunque continuare regolarmente a rimborsare le rate in scadenza alla banca / finanziaria.

### AVVERTENZA

Se il modulo non può essere compilato dall'assicurato o se l'assicurato, per qualsiasi motivo, vuole delegare un familiare o altro soggetto a denunciare il sinistro e/o ad ottenere anch'esso informazioni al riguardo dalla compagnia, dovrà essere compilata anche la apposita tabella (pagina 4 di 8) con i dati di tale soggetto (avente causa). La compagnia, per motivi di privacy e riservatezza, fornirà informazioni sullo stato del sinistro solo ed esclusivamente all'assicurato e all'eventuale soggetto avente causa indicato.

**1 – DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PER LA LIQUIDAZIONE**

**IMPORTANTE: La preghiamo di inviarci TUTTI i documenti elencati. Inviando TUTTI i documenti con il modulo debitamente sottoscritto e compilato, potremo valutare la Sua richiesta di liquidazione nel più breve tempo possibile ed evitare ritardi. Moduli incompleti e/o documentazione insufficiente comporteranno un ritardo nella gestione del sinistro. Qualora ci occorressero ulteriori informazioni sarà nostra cura contattarLa e richiederLe gli opportuni chiarimenti e l'eventuale documentazione mancante.**

Per valutare la richiesta di liquidazione, si prega di inviare FOTOCOPIA della seguente documentazione:

- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità
- Dichiarazione/Modulo di Adesione alla Polizza o del Certificato di Polizza/Assicurazione
- cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della malattia grave
- eventuale Verbale rilasciato dal Pronto Soccorso o 118
- documentazione comprovante lo status lavorativo dell'Assicurato, aggiornata alla data del Sinistro, e cioè: certificato di attribuzione Partita Iva rilasciato dall'agenzia delle entrate (per i Lavoratori Autonomi o Professionisti), Visura Camerale rilasciata dalla camera di commercio (in caso di Ditta Individuale); buste paga (in caso di Lavoratori Dipendenti Privati o Pubblici), libretto di pensione rilasciato dall'INPS (per i pensionati); apposito questionario predisposto dalla compagnia (per i non-lavoratori che non siano in pensione) **(AVVERTENZA - tale documentazione non è da presentare qualora, secondo le condizioni di polizza, la garanzia Malattia Grave sia operante indipendentemente dallo status lavorativo alla data del sinistro)**

*Inoltre, solo in caso di polizza abbinata a mutui o altri finanziamenti (prestiti, carte di credito, etc.)*

- piano di ammortamento alla data di stipula del mutuo/finanziamento (reperibile anche presso l'ente che ha erogato il finanziamento), con evidenza delle rate dovute

**La Società, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Società richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio).**

**2 – COSA SUCCEDDE DOPO L'INVIO DEL MODULO E DEI DOCUMENTI? CHI RICEVE IL PAGAMENTO?**

Una volta ricevuto il modulo di denuncia debitamente compilato (e relativa documentazione), gestiremo il sinistro in tre fasi:

- **registrazione** – ricevuta la richiesta di liquidazione, assegneremo al Sinistro denunciato un numero di riferimento. Questo numero sarà sempre citato nella parte superiore di tutta la corrispondenza che Le sarà trasmessa.
- **istruttoria** - gestiremo e valuteremo il Sinistro, eventualmente richiedendo ulteriore documentazione se necessario – Questa fase potrà richiedere massimo 15 giorni
- **decisione** - Esaurita la fase istruttoria, invieremo una lettera contenente l'esito della richiesta di liquidazione, che potrà consistere alternativamente:
  - **accoglimento** - se riterremo il Sinistro indennizzabile, sarà comunicato l'importo liquidabile, il tempo necessario perché tale importo venga accreditato e il soggetto nei confronti del quale tale importo verrà corrisposto
  - **rifiuto** - se riterremo il Sinistro non indennizzabile, Le sarà comunicato il motivo del rifiuto

**In caso di accoglimento della richiesta di liquidazione, il Sinistro verrà liquidato con le modalità indicate nelle condizioni di assicurazione e, quindi, alternativamente:**

- **direttamente all'Assicurato, a mezzo bonifico bancario utilizzando l'IBAN del conto corrente indicato nel presente modulo**
- **all'Ente Finanziario indicato nelle condizioni di assicurazione come beneficiario o vincolatario dell'indennizzo assicurativo – l'Ente Finanziario utilizzerà l'importo dell'indennizzo per ridurre o estinguere il debito residuo del mutuo/finanziamento**

## Sezione II – DENUNCIA

[illegible]

| DATI DELLA POLIZZA DI CUI SI DENUNCIA IL SINISTRO                                                                                                                                             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nome polizza                                                                                                                                                                                  |                 |
| Numero di polizza <i>(in caso di polizza collettiva indicare il numero di polizza collettiva; in caso di polizze individuali indicare il numero del certificato di polizza/assicurazione)</i> |                 |
| DATI DEL CONTRATTO DI MUTUO/FINANZIAMENTO<br><i>(da compilare solo in caso di polizza abbinata a mutui/finanziamenti)</i>                                                                     |                 |
| Banca/Finanziaria                                                                                                                                                                             |                 |
| Filiale / Punto Vendita <i>(indicare via/comune/provincia/cap/telefono/fax)</i>                                                                                                               |                 |
| Numero contratto                                                                                                                                                                              | Importo erogato |
| Data erogazione                                                                                                                                                                               | Data scadenza   |

| INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' LAVORATIVA DELL'ASSICURATO                                                    |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status lavorativo alla data del sinistro                                                                  |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore Autonomo/Professionista</b>                                        | <input type="checkbox"/> <b>Ditta individuale</b> <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore Dipendente Pubblico</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore Dipendente Privato assunto con contratto a tempo INDETERMINATO</b> |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore Dipendente Privato assunto con contratto a tempo DETERMINATO</b>   |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Pensionato</b>                                                                | <input type="checkbox"/> <b>Non Lavoratore</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro (<i>specificare</i>) .....</b>  |

### Avvertenza

Se il modulo non può essere compilato dall'Assicurato o se l'Assicurato, per qualsiasi motivo, vuole delegare un familiare o altro soggetto terzo a denunciare il sinistro e/o ad ottenere anch'esso informazioni al riguardo dalla compagnia si prega di compilare anche la seguente tabella con i dati di tale soggetto (avente causa). La compagnia, per motivi di privacy e riservatezza, fornirà informazioni sullo stato del sinistro solo ed esclusivamente all'assicurato e all'eventuale soggetto avente causa indicato.

| DATI DELL'AVENTE CAUSA DELL'ASSICURATO                                                                                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anagrafica e recapiti                                                                                                     |                   |
| Nome                                                                                                                      | Cognome           |
| Luogo di nascita                                                                                                          | Data di nascita   |
| Indirizzo di residenza <i>(indicare via/comune/provincia/cap)</i>                                                         |                   |
| Telefono                                                                                                                  | Codice Fiscale    |
| Fax                                                                                                                       | E-mail            |
| Parentela/Rapporto con l'assicurato <i>(indicare se moglie/marito/figli/padre/madre/fratello/sorella/convivente/etc.)</i> |                   |
| Estremi di un documento di identità in corso di validità                                                                  |                   |
| Tipo documento                                                                                                            | Numero documento  |
| Ente di rilascio                                                                                                          | Luogo di rilascio |
| Data di rilascio                                                                                                          | Data di scadenza  |

## DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO E/O AVENTE CAUSA

Io sottoscritto Assicurato / Avente causa dell'Assicurato

- chiedo la liquidazione dell'indennizzo previsto per il caso di Malattia Grave in riferimento alla polizza sopra indicata
- dichiaro che le informazioni da me fornite nel presente modulo e tutta la relativa documentazione allegata corrispondono al vero
- dichiaro di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici, gli istituti di cura e gli enti che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino l'Assicurato, nonché tutte le altre persone ed enti alle quali la società di assicurazione creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni relative al sinistro
- *(dichiarazione valida solo se viene indicato un Avente Causa dell'Assicurato)* – nella mia qualità di Assicurato delego il soggetto mio avente causa sopra indicato a gestire per mio conto la presente denuncia di sinistro con la compagnia; autorizzo la compagnia a fornire anche al tale soggetto (per iscritto o per telefono) ogni informazione e mio dato personale (anche sensibile) relativa al mio Sinistro
- dopo aver letto l'Informativa Privacy delle Società titolari del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e riportata nel presente modulo di denuncia sinistro, preso atto dell'identità dei titolari al trattamento dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere trasferiti, dei miei diritti ai sensi del Regolamento precitato, nonché di ogni altra informazione contenuta nell'informativa predetta (barrare una casella)

☐ **PRESTO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo di denuncia sinistro, per le finalità, con le modalità ed in favore dei soggetti indicati nell'Informativa Privacy. Sono consapevole che in caso di negazione del consenso non sarà possibile per la compagnia assicurativa gestire il sinistro e la mia richiesta di liquidazione

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Firma Avente Causa \_\_\_\_\_  
(eventuale)

### **Mandato all'Incasso**

**(COMPILARE LE SEZIONI SUCCESSIVE SOLO SE, NELLA POLIZZA SOTTOSCRITTA, E' PREVISTO IL PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO DIRETTAMENTE IN FAVORE DELL'ENTE FINANZIARIO CHE HA EROGATO IL PRESTITO)**

Noi sottoscritti aventi causa dell'Assicurato ..... nominiamo congiuntamente il Contraente quale mandatario all'incasso per gli Indennizzi a noi spettanti in base alla Polizza. Tale mandato vale a liberare la Società da ogni obbligo verso di noi (è necessario il consenso di tutti gli aventi causa).

Firma 1 ..... Firma 2 .....

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del  
Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

Le Società del Gruppo imprenditoriale Cattolica (per l'elenco della/e Società Titolare/i dello specifico prodotto assicurativo fare riferimento al fascicolo informativo ricevuto in fase di adesione), **quali Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/aderenti/assicurati/ <sup>(1)</sup>, anche agli eventuali interessati <sup>(2)</sup>:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

forniscono le seguenti informazioni.

**DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali identificativi <sup>(3)</sup>, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi <sup>(4)</sup>, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari <sup>(5)</sup> e conseguenti <sup>(6)</sup> (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti <sup>(7)</sup> alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto il Titolare <sup>(8)</sup>; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(9)</sup>, salvo opposizione <sup>(10)</sup>, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing**, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto <sup>(11)</sup>;

---

<sup>(1)</sup> anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

<sup>(2)</sup> ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

<sup>(3)</sup> quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, denominazione e sede, etc;

<sup>(4)</sup> quali ad esempio conviventi, familiari, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

<sup>(5)</sup> quali ad esempio la stesura di preventivi;

<sup>(6)</sup> quali ad esempio analisi tariffarie;

<sup>(7)</sup> quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

<sup>(8)</sup> quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

<sup>(9)</sup> di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

<sup>(10)</sup> cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

<sup>(11)</sup> vedi nota 9;

4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(12)</sup>. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.
5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto <sup>(13)</sup>, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche <sup>(14)</sup> per finalità di *marketing*;
- Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica.
6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati, da parte del Titolare, a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche <sup>(15)</sup>, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(16)</sup>, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

## MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

## COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari, medici fiduciari consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

## DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per essi al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it), come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

---

<sup>(12)</sup> vedi nota 9;

<sup>(13)</sup> vedi nota 9;

<sup>(14)</sup> editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

<sup>(15)</sup> vedi nota 14;

<sup>(16)</sup> vedi nota 9;

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

## TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

## NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alle finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potranno dar corso alle operazioni di trattamento descritte.

Si precisa che:

- o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4<sup>(17)</sup>, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", ed anche nei confronti del Titolare, cui si rinvia;
- o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi <sup>(18)</sup>, comportano solo l'impossibilità del Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

**Il Titolare r.l.p.t.**

---

<sup>(17)</sup> così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare

<sup>(18)</sup> tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.