

Dichiarazione di adesione n°: _____ **abbinata alla pratica di finanziamento n°:** _____
Il sottoscritto dichiara di aderire alla Polizza collettiva N°: 560561095 stipulata tra Creditis Servizi Finanziari S.p.A. e Carige Assicurazioni S.p.A.

Aderente - Assicurando

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Pr _____ Data di nascita _____
G G M M A A A A

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ Pr _____

Professione _____ Data assunzione _____
G G M M A A A A

Capitale iniziale assicurato: € _____ Decorrenza garanzia _____
G G M M A A A A

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Ai fini della validità della copertura assicurativa dichiaro di:

godere di buona salute e non avere consultato medici nell'ultimo anno se non per normali controlli e di non praticare attualmente alcuna terapia; non avere subito, negli ultimi cinque anni, interventi chirurgici diversi da: tutti quelli di ortopedia o conseguenti a traumi/fratture degli arti, appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, colecistectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica; non aver effettuato negli ultimi due anni esami clinici che abbiano evidenziato patologie; non aver subito rilevanti variazioni di peso negli ultimi due anni, o che le stesse comunque non sono state causate da patologie; non fare uso e non avere mai fatto uso di sostanze stupefacenti; non percepire alcuna pensione di invalidità; non svolgere le seguenti attività professionali e/o sportive: volo su mezzi aerei come membro dell'equipaggio, pilotaggio di deltaplani e/o ultraleggeri, paracadutismo e/o parapendio; uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza la prescritta abilitazione; uso, anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri, nonché di velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri ovvero da Aeroclubs; pratica di pugilato, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto di trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere.

Barrare la casella se lavoratore dipendente

dichiaro inoltre di non aver ricevuto dal mio datore di lavoro alcun provvedimento disciplinare né alcuna comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità, cassa integrazione o licenziamento.

L'Assicurando _____

Il sottoscritto Aderente/Assicurando dichiara di aderire alla copertura assicurativa che gli è stata proposta ed autorizza Creditis Servizi Finanziari S.p.A. a trattenere l'importo del premio assicurativo dal Finanziamento erogato. Prende atto inoltre che la garanzia è prestata a fronte delle dichiarazioni riportate sul retro del presente modello e dichiara che gli è stata consegnata la seguente documentazione: 1 - Nota Informativa per i contratti di Assicurazione Danni; 2 - Condizioni contrattuali

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

L'Assicurando, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del decreto Legislativo stesso

per Carige Assicurazioni S.p.A.

dà il consenso

nega il consenso

Al trattamento dei dati sensibili, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, e dalla normativa comunitaria, a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo, nonché in relazione a specifiche operazioni, prodotti e servizi richiesti, e fermo restando che la Società utilizzerà tali dati "sensibili" strettamente ed esclusivamente nella misura indispensabile per poter eseguire quanto richiesto.

per Carige Assicurazioni S.p.A.

dà il consenso

nega il consenso

Al trattamento dei dati comuni, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al loro trasferimento all'estero al fine di gestire gli adempimenti connessi alle operazioni e ai servizi richiesti (finalità di cui al punto 2, lettera a e b, dell'informativa stessa).

L'Assicurando _____

Attestazione di autenticità delle firme - La sottoscritta Banca - attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione dell'Assicurando.

Firma della Banca _____

Dichiarazione di adesione n°: _____ **abbinata alla pratica di finanziamento n°:** _____

Il sottoscritto dichiara di aderire alla Polizza collettiva N°: 560561095 stipulata tra Creditis Servizi Finanziari S.p.A. e Carige Assicurazioni S.p.A.

Aderente - Assicurando

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Pr _____ Data di nascita _____
G G M M A A A A

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ Pr _____

Professione _____ Data assunzione _____
G G M M A A A A

Capitale iniziale assicurato: € _____ Decorrenza garanzia _____
G G M M A A A A

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Ai fini della validità della copertura assicurativa dichiaro di:

godere di buona salute e non avere consultato medici nell'ultimo anno se non per normali controlli e di non praticare attualmente alcuna terapia; non avere subito, negli ultimi cinque anni, interventi chirurgici diversi da: tutti quelli di ortopedia o conseguenti a traumi/fratture degli arti, appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, colecistectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica; non aver effettuato negli ultimi due anni esami clinici che abbiano evidenziato patologie; non aver subito rilevanti variazioni di peso negli ultimi due anni, o che le stesse comunque non sono state causate da patologie; non fare uso e non avere mai fatto uso di sostanze stupefacenti; non percepire alcuna pensione di invalidità; non svolgere le seguenti attività professionali e/o sportive: volo su mezzi aerei come membro dell'equipaggio, pilotaggio di deltaplani e/o ultraleggeri, paracadutismo e/o parapendio; uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza la prescritta abilitazione; uso, anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri, nonché di velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri ovvero da Aeroclubs; pratica di pugilato, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto di trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere.

Barrare la casella se lavoratore dipendente

dichiaro inoltre di non aver ricevuto dal mio datore di lavoro alcun provvedimento disciplinare né alcuna comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità, cassa integrazione o licenziamento.

L'Assicurando _____

Il sottoscritto Aderente/Assicurando dichiara di aderire alla copertura assicurativa che gli è stata proposta ed autorizza Creditis Servizi Finanziari S.p.A. a trattenere l'importo del premio assicurativo dal Finanziamento erogato. Prende atto inoltre che la garanzia è prestata a fronte delle dichiarazioni riportate sul retro del presente modello e dichiara che gli è stata consegnata la seguente documentazione: 1 - Nota Informativa per i contratti di Assicurazione Danni; 2 - Condizioni contrattuali

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

L'Assicurando, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del decreto Legislativo stesso

per Carige Assicurazioni S.p.A. dà il consenso nega il consenso

Al trattamento dei dati sensibili, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, e dalla normativa comunitaria, a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo, nonché in relazione a specifiche operazioni, prodotti e servizi richiesti, e fermo restando che la Società utilizzerà tali dati "sensibili" strettamente ed esclusivamente nella misura indispensabile per poter eseguire quanto richiesto.

per Carige Assicurazioni S.p.A. dà il consenso nega il consenso

Al trattamento dei dati comuni, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al loro trasferimento all'estero al fine di gestire gli adempimenti connessi alle operazioni e ai servizi richiesti (finalità di cui al punto 2, lettera a e b, dell'informativa stessa).

L'Assicurando _____

Attestazione di autenticità delle firme - La sottoscritta Banca - attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione dell'Assicurando.

Firma della Banca _____

Dichiarazione di adesione n°: _____ **abbinata alla pratica di finanziamento n°:** _____
Il sottoscritto dichiara di aderire alla Polizza collettiva N°: 560561095 stipulata tra Creditis Servizi Finanziari S.p.A. e Carige Assicurazioni S.p.A.

Aderente - Assicurando

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Pr _____ Data di nascita _____
G G M M A A A A

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ Pr _____

Professione _____ Data assunzione _____
G G M M A A A A

Capitale iniziale assicurato: € _____ Decorrenza garanzia _____
G G M M A A A A

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Ai fini della validità della copertura assicurativa dichiaro di:

godere di buona salute e non avere consultato medici nell'ultimo anno se non per normali controlli e di non praticare attualmente alcuna terapia; non avere subito, negli ultimi cinque anni, interventi chirurgici diversi da: tutti quelli di ortopedia o conseguenti a traumi/fratture degli arti, appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, colecistectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica; non aver effettuato negli ultimi due anni esami clinici che abbiano evidenziato patologie; non aver subito rilevanti variazioni di peso negli ultimi due anni, o che le stesse comunque non sono state causate da patologie; non fare uso e non avere mai fatto uso di sostanze stupefacenti; non percepire alcuna pensione di invalidità; non svolgere le seguenti attività professionali e/o sportive: volo su mezzi aerei come membro dell'equipaggio, pilotaggio di deltaplani e/o ultraleggeri, paracadutismo e/o parapendio; uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza la prescritta abilitazione; uso, anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri, nonché di velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri ovvero da Aeroclubs; pratica di pugilato, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto di trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere.

Barrare la casella se lavoratore dipendente

dichiaro inoltre di non aver ricevuto dal mio datore di lavoro alcun provvedimento disciplinare né alcuna comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità, cassa integrazione o licenziamento.

L'Assicurando _____

Il sottoscritto Aderente/Assicurando dichiara di aderire alla copertura assicurativa che gli è stata proposta ed autorizza Creditis Servizi Finanziari S.p.A. a trattenere l'importo del premio assicurativo dal Finanziamento erogato. Prende atto inoltre che la garanzia è prestata a fronte delle dichiarazioni riportate sul retro del presente modello e dichiara che gli è stata consegnata la seguente documentazione: 1 - Nota Informativa per i contratti di Assicurazione Danni; 2 - Condizioni contrattuali

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

L'Assicurando, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del decreto Legislativo stesso

per Carige Assicurazioni S.p.A.

dà il consenso

nega il consenso

Al trattamento dei dati sensibili, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, e dalla normativa comunitaria, a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo, nonché in relazione a specifiche operazioni, prodotti e servizi richiesti, e fermo restando che la Società utilizzerà tali dati "sensibili" strettamente ed esclusivamente nella misura indispensabile per poter eseguire quanto richiesto.

per Carige Assicurazioni S.p.A.

dà il consenso

nega il consenso

Al trattamento dei dati comuni, alla loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al loro trasferimento all'estero al fine di gestire gli adempimenti connessi alle operazioni e ai servizi richiesti (finalità di cui al punto 2, lettera a e b, dell'informativa stessa).

L'Assicurando _____

Attestazione di autenticità delle firme - La sottoscritta Banca - attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione dell'Assicurando.

Firma della Banca _____

Il sottoscritto Assicurando in base alla presente scheda di adesione fornisce le seguenti dichiarazioni.

- 1 Riconosce che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei termini contrattuali da parte della Società.
- 2 È a conoscenza che la scheda di adesione deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante. La Società si riserva comunque di richiedere ulteriore documentazione e di accettare o meno il rischio, in relazione alle dichiarazioni fornite.
- 3 Attesta, ad ogni effetto di legge, che le dichiarazioni contenute nella presente scheda di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle dichiarazioni fornite, delle quali si assume ogni responsabilità.
- 4 Attesta, ad ogni effetto di legge, **di essere consapevole che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative alle informazioni richieste per la**

conclusione del contratto o quando esiste dolo o colpa grave, possono compromettere il diritto alla prestazione e che la Società ha facoltà di:

- contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione;
 - non prestare alcuna garanzia assicurativa e rifiutare, in ogni tempo, qualsiasi pagamento.
- 5 Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che lo abbiano visitato o curato e tutte le altre persone cui la società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsente che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
 - 6 È a conoscenza che le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di pagamento.

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni (ai sensi dell'Art. 180 del D.L. 209/05)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93). Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo 209/05 le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali obbligatorie e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative all'assicurazione obbligatoria previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A., Ufficio Revisori Interni - Viale Certosa 222 - 20156 Milano - fax 02.45.402.417

e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private di interesse collettivo, all'indirizzo: **ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 commi 1 e 2 c.c..

"Codice in materia di dati personali" Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso delle Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto. I dati personali raccolti dalle Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività delle Società, in relazione alle seguenti finalità:

connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).

di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di 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.

di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, 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; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., G.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali. *Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.*

Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poter offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte delle ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, le Società si avvalgono anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione. In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le 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 rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali per le garanzie Danni è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

- Il Responsabile del trattamento dei dati per le garanzie Danni è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

- Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni delle Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).