



Modulo di Adesione ANPD'I 2018

DATI DELL'ASSICURATO

Assicurato: _____
(Cognome e Nome / Rag. Sociale)

Domicilio: _____
(Indirizzo e N° Civico)

(CAP) (Città) (Provincia) Professione: _____

Data e Luogo di nascita: _____ C.F./P.iva _____

Telefono: _____ Cell.: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Associazione: _____

DATI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA

Attività: Paracadutista Allievi Scuola Manifestazione Attestato/Abilitazione n°: _____

Combinazione: _____ Decorrenza: _____

Il versamento di Euro _____ è stato effettuato il: ____/____/____

Dichiaro di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, l'allegato 7A sugli obblighi di comportamento degli intermediari, l'allegato 7B sull'Informativa al contraente, il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, l'offerta assicurativa, le condizioni di polizza integrali.

Firma: _____
(Il Richiedente)

Il sottoscritto contraente, in qualità di interessato/a, è consapevole che il trattamento potrà riguardare i dati personali idonei e pertanto, preso atto della Informativa sul Trattamento dei Dati Personali Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali, rilascia:

- il consenso al trattamento dei propri dati personali (ove presenti), strettamente necessario per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 della stessa informativa, che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità;
- il consenso al trattamento dei propri dati personali comuni per finalità d'analisi delle scelte assicurative attraverso elaborazioni elettroniche;
- il consenso al trattamento dei propri dati personali comuni per le finalità connesse al contratto commerciale in essere e per gli usi commerciali e di cui al punto 2 lett. c dell'informativa, compresa la loro comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 della stessa informativa, che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le medesime finalità, revocabile in ogni momento tramite comunicazione anche mediante posta elettronica.

Firma: _____
(Il Richiedente)

Ai fini della validità della copertura assicurativa, l'interessato dovrà trasmettere la presente richiesta a mezzo fax o lettera raccomandata, alla Benacquista Assicurazioni - Via del Lido, 106 - 04100 Latina (LT). La garanzia decorrerà dalle 24,00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento o del giorno di decorrenza riportato nella richiesta se successivo a quello di versamento.

COME ADERIRE

Inviare al fax n° 0773.019870 o all'indirizzo email info@pianetavolo.it il Modulo di adesione, l'Informativa Precontrattuale, il Questionario di Adeguatezza e la Ricevuta del Pagamento.

Il pagamento potrà essere effettuato nei seguenti modi:

1 - C/C bancario n° 5718 presso UBI Banca Spa intestato a: **Benacquista Assicurazioni S.n.c. IBAN: IT80E031114701000000005718;**

2 - C/C postale n° 10701043 intestato a: **Benacquista Assicurazioni S.n.c. - Agente Plurimandatario.**

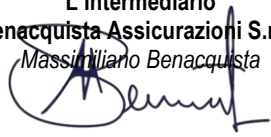
**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI
INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

Conforme all'allegato 7A Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5/2006

Gentile Cliente

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (**Allegato n. 7B del regolamento IVASS (ex ISVAP)**) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta (**offerta assicurativa**);
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente; nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale (**condizioni di polizza**) e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante fino ad una massimo di € 3.000 (tremila/00), esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di € 750 (settecento/00) annui per ciascun contratto.

L'Intermediario
Benacquista Assicurazioni S.n.c.
Massimiliano Benacquista


Modello 7B - INFORMATIVA AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
Conforme all'allegato 7B Regolamento IVASS (EX ISVAP) 5/2006

Gentile Cliente,

La ringraziamo di aver scelto la nostra Società e desideriamo fornirle alcune informazioni prima della conclusione del contratto.

Ai sensi della vigente normativa (D.lgs. n.209/2005 e Regolamento IVASS (ex ISVAP), 5/2006), l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

Tale dichiarazione viene pertanto obbligatoriamente consegnata, ai sensi dell'art. 49 del Regolamento IVASS (EX ISVAP), 5/2006 al contraente, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche. Il contraente, sottoscrivendo copia del presente modello, dà atto di aver ricevuto adeguata ed esauriente informazione.

PARTE I – INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE ALL'INTERMEDIARIO

La **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**, con sede legale in Latina, via del Lido 106, e sede secondaria in Frosinone, via Mola Vecchia 2, tel. 077362981, sito internet www.benacquista.it, posta elettronica assicurazioni@benacquista.it, posta elettronica certificata benacquista@legalmail.it - posta elettronica certificata ufficio Scuole benacquistascuola@pec.it è iscritta in qualità di società **Agenziale Plurimandataria nella sez. A del Registro Unico** degli Intermediari (istituito in base al Regolamento IVASS (EX ISVAP) n. 5 del 16/10/2006), con il n. **A000163952** in data 22/04/2007. Responsabili dell'attività di intermediazione della Benacquista Assicurazioni S.n.c. sono:

Benacquista Massimiliano iscritto alla sezione A del RUI al n. **A000167256** in data 22/04/2007

Benacquista Sabrina iscritta alla sezione A del RUI al n. **A000183486** in data 11/05/2007 (**Rappresentante Legale**)

D'Alfonso Maddalena iscritta alla sezione A del RUI al n. **A000183496** in data 11/05/2007

La **Benacquista Assicurazioni S.n.c.** opera in qualità di Agente plurimandatario delle seguenti compagnie:

AIG EUROPE LIMITED
ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
AWP P&C S.A Rappresentanza Generale per l'Italia.
CF ASSICURAZIONI S.p.A.
CF LIFE Compagnia di Assicurazioni VITA S.p.A
D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri - S.p.A. di assicurazioni
DONAU Versicherung Ag Vienna Insurance Group
ELBA Compagnia Di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.
EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
GROUPAMA ASSICURAZIONI SOCIETA' PER AZIONI
HDI ASSICURAZIONI S.p.A.
HELVETIA Compagnia Svizzera D'assicurazioni S.A.

HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.p.A.
HELVETIA Vita S.p.A
ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
ITAS MUTUA S.p.A.
ITAS VITA S.p.A.
NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETA' COOPERATIVA
TUA ASSICURAZIONI S.p.A.
UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.A.
UNIQA ASSICURAZIONI S.p.A.
UNIQA PREVIDENZA S.p.A.

L'autorità competente sulla vigilanza dell'attività svolta dagli intermediari assicurativi è l'IVASS. **Gli estremi identificativi della scrivente società, e degli intermediari, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).**
PARTE II – INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI

La **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**, agenzia plurimandataria:

- Non è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazioni.
- Dichiaro che nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**
- Con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale anche rispetto ai prodotti simili offerti sul mercato e fondando le proprie valutazioni su un numero sufficientemente ampio di contratti. Propone servizi assicurativi, scegliendo il prodotto assicurativo più adeguato alle esigenze del cliente, in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più delle imprese di assicurazioni rappresentate.

PARTE III – INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DEL CONTRAENTE

a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso (Art. 117 del D.lgs. n. 209/2005);

b) L'attività di intermediazione esercitata dalla **Benacquista Assicurazioni S.n.c.** è garantita da una polizza di assicurazione della Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge.

c) Il Contraente e l'Assicurato, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, hanno facoltà di inoltrare reclamo per iscritto, comprensivo dei propri dati identificativi, estremi della polizza e oggetto all'impresa di assicurazione o all'intermediario, ai contatti di seguito riportati


IMPRESE DI ASSICURAZIONE/INTERMEDIARIO	FAX	E-MAIL	PEC
AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano (MI)	023690222	servizio.reclami@aig.com	insurance@aig.postecert.it
BENACQUISTA Assicurazioni Snc - Via del Lido 106 - 04100 Latina (LT)	0773629827	reclami@benacquista.it	benacquista@legalmail.it


Entro il termine massimo di quarantacinque giorni, qualora non dovessero ritenersi soddisfatti dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa, il Contraente e l'Assicurato potranno rivolgersi all'IVASS all'indirizzo di seguito riportato, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.



IVASS - Servizio tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

L'Intermediario
Benacquista Assicurazioni S.n.c.
Massimiliano Benacquista

RICEVUTE DEL CONTRAENTE, DA RESTITUIRE COMPILATE E SOTTOSCRITTE RELATIVE A:

PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE			
Nome, Cognome del contraente/assicurato			
CF/PI	Data di nascita	Luogo di nascita	
Indirizzo	Città	Provincia	
In ottemperanza all'art.49 comma 3 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 del 16/10/2006 il sottoscritto contraente DICHIARA di aver ricevuto e/o preso visione: <ul style="list-style-type: none"> • la dichiarazione conforme al modello 7A di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 che riepiloga i principali obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti; • la Copia di una dichiarazione conforme al modello 7B di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 da cui risultano i dati essenziali degli intermediari e della loro attività; • la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni. 			
Luogo e data		 <i>Firma del contraente/assicurato</i>	

RILASCIO DEL PROPRIO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
Nome, Cognome del contraente/assicurato	
Indirizzo posta elettronica	
In ottemperanza all'art. 7,8,13 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 8 del 03/03/2015 il sottoscritto contraente DICHIARA di aver rilasciato il proprio indirizzo di posta elettronica per le finalità indicate <ul style="list-style-type: none"> • prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della proposta, l'impresa o l'intermediario possono acquisire dal cliente, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale, il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto; • l'impresa e l'intermediario tengono traccia del consenso e della sua eventuale revoca, nonché dell'indirizzo di posta elettronica del cliente e delle relative variazioni; • la polizza può essere formata come documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, con firma elettronica qualificata o con firma digitale, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia; • il contraente deve comunicare all'impresa o all'intermediario ogni variazione dell'indirizzo di posta elettronica indicato; • il consenso può essere reso dal cliente con riferimento ad un singolo contratto o anche a tutti gli eventuali successivi contratti, stipulati con il medesimo intermediario o con la medesima impresa; • il consenso può essere reso dal contraente anche in corso di contratto, relativamente alle future comunicazioni; • il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico non costituisce consenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali; • il contraente può revocare il consenso espresso anche mediante posta elettronica o registrazione vocale; • nel caso in cui l'accettazione da parte del cliente delle modalità di comunicazione abbia comportato l'applicazione di uno sconto, indicato in polizza, la revoca del consenso può determinare, per le successive scadenze, la perdita del beneficio inizialmente riconosciuto. 	
Luogo e data	 <i>Firma del contraente/assicurato</i>

CONSENSO ESPLICITO al trattamento dati Ai sensi dell'art. 13 e 14 Regolamento Europeo 679/2016	
Il sottoscritto _____ acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016,	
1. Presta il suo consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso. A titolo esemplificativo i dati relativi alla salute e visite mediche.	 Firma _____
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
2. Presta il suo consenso per il trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.	 Firma _____
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

Informazioni richieste al potenziale Contraente
Gentile Contraente,

- ✓ il seguente questionario, a valere, oltre che per proposte di nuovi contratti, per modifiche sostanziali con o senza rinnovo, mira a raccogliere gli elementi utili a che il contratto perfezionato risulti quanto più possibile adeguato alle esigenze Sue e di eventuali altri assicurati ed ai Suoi obiettivi;
- ✓ l'eventuale rifiuto di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, pregiudica lo scopo illustrato e richiede una Sua specifica dichiarazione;
- ✓ Ove le proposte da Lei formulate risultassero non adeguate, dovranno essere, in quanto tali, rappresentate e motivate dal Suo intermediario e formare oggetto di specifica dichiarazione;
- ✓ qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" riportata alla fine del presente Questionario.

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione l'informativa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

DATI DEL CONTRAENTE

Contraente:			
Codice Fiscale:	Data Nascita:	Luogo Nascita:	Prov. Nascita:
Via:	Cap:	Città:	Prov:
Telefono:	Fax:	E-mail:	
Stato Civile:	<input type="checkbox"/> Nubile/Celibe	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	<input type="checkbox"/> Libero di stato <input type="checkbox"/> Vedovo/a
Composizione del nucleo familiare convivente: N° Tot. componenti:		Di cui Figli Minorenni:	Figli Maggiorenni: Altro n°

PROFESSIONE

PERSONA FISICA:	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Libero Professionista	<input type="checkbox"/> Pensionato Studente	<input type="checkbox"/> Non risponde
	<input type="checkbox"/> Altro (.....)				
PERSONA GIURIDICA:	<input type="checkbox"/> Attività commerciale	<input type="checkbox"/> Attività industriale	<input type="checkbox"/> Attività settore volo	<input type="checkbox"/> Attività di servizi	<input type="checkbox"/> Attività agricola <input type="checkbox"/> Non risponde
	<input type="checkbox"/> Altro (.....)				

QUALIFICA

<input type="checkbox"/> Allievo	<input type="checkbox"/> Licenza	<input type="checkbox"/> Paracadutista	<input type="checkbox"/> Licenza
	<input type="checkbox"/> Brevetto		<input type="checkbox"/> Brevetto
<input type="checkbox"/> Scuola di paracadutismo	<input type="checkbox"/> Direttore di Scuola	<input type="checkbox"/> Capo centro	<input type="checkbox"/> Rappresentante di specialità <input type="checkbox"/> Istruttore di paracadutismo/istruttore senior
<input type="checkbox"/> Direttore di Lancio	<input type="checkbox"/> Responsabile di lancio	<input type="checkbox"/> Istruttore e/o Assistente A.F.F.	<input type="checkbox"/> Pilota Tandem <input type="checkbox"/> Istruttore tecnico Centro Operativo di Addestramento
<input type="checkbox"/> Responsabile Centro Operativo di Addestramento	<input type="checkbox"/> Responsabile e ripiegature dei C.V.R.P.	<input type="checkbox"/> Ripiegatore qualificato	<input type="checkbox"/> C.V.R.P.
<input type="checkbox"/> Organizzatori di lanci, manifestazioni di paracadutismo	<input type="checkbox"/> Altro (.....)		

A parte le polizze RCA ha in corso altre coperture assicurative?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Non risponde
--	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

TIPOLOGIA DELLE EVENTUALI COPERTURE ESISTENTI


<input type="checkbox"/> Incendio	<input type="checkbox"/> Infortuni	<input type="checkbox"/> Multirischi in genere	<input type="checkbox"/> Altri danni ai beni	<input type="checkbox"/> Assistenza
<input type="checkbox"/> Furto	<input type="checkbox"/> Malattie	<input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Generale	<input type="checkbox"/> Tutela legale	<input type="checkbox"/> Altre (.....)

INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

1. Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto?
- Sola ottemperanza ad obblighi di legge Assicurazione garanzie aggiuntive gratuite
- Assicurazione garanzie facoltative Non risponde
2. È interessato ad una copertura assicurativa per richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi?
- SI NO Non risponde
3. È interessato ad una copertura assicurativa per la protezione della propria persona in caso di infortuni?
(se "sì" rispondere alla 4 altrimenti passare alla domanda "5")
- SI NO Non risponde
4. In caso di infortuni quali sono le coperture assicurative a cui è interessato?
- un capitale a seguito di morte e invalidità permanente
- un rimborso spese mediche a seguito di infortunio
- una diaria giornaliera per ricovero e/o gesso
5. È interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie, se si quali delle seguenti?
- Tutela legale
- Kasko
- Furto
- Incendio/eventi atmosferici e atti vandalici


Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Dichiaro di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono, richiestemi dall'intermediario e valutate ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatami.

Data _____ Firma del Contraente _____ Firma dell'Intermediario 

Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.


Data _____ Firma del Contraente _____ Firma dell'Intermediario 

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Dichiaro di essere stato ragguagliato dall'intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da me richiesta.

Inadeguatezza per

Confermo di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data _____ Firma del Contraente _____ Firma dell'Intermediario 

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR")

Gentile Cliente,

la Benacquista Assicurazioni S.n.c. (di seguito anche Società) con sede legale in Latina, via del lido 106, svolge storicamente l'attività di intermediario plurimandatario. Propone pertanto ai propri clienti prodotti assicurativi di diverse compagnie, analizzando le esigenze dei clienti e cercando di proporre sempre una soluzione adeguata alle esigenze, fornendo una consulenza precontrattuale. Nella sua attività di intermediario e consulente del cliente, riveste pertanto la qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali dei propri clienti. Appunto per questo, ai sensi della normativa nazionale applicabile e del Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR") la società intende fornirle informazioni circa il trattamento dei dati personali da lei forniti prima della stipula di un contratto di assicurazioni, integrando anche l'informativa fornita dalle Compagnie Assicurative Mandanti. In questo documento pertanto, desideriamo darle informazioni inerenti i suoi dati personali raccolti dalla nostra Agenzia.

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO

Per conoscere le esigenze assicurative del cliente e fornire l'adeguata consulenza, raccogliamo i suoi dati personali (in seguito "dati personali" o anche "dati") necessari ad offrire dei prodotti personalizzati:

- Dati personali identificativi e non particolari come ad esempio: nome, cognome, documento di identità, codice fiscale, indirizzo, email, numero telefonico. Questi dati vengono forniti dal cliente quando vengono richiesti servizi assicurativi.
- Dati inerenti i precedenti contratti assicurativi stipulati
- Dati personali inerenti il nucleo familiare e all'attività lavorativa.
- Dati particolari richiesti per la stipula di polizze vita e malattia o polizze fidejussorie e gestione sinistri.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO - SU QUALE BASE GIURIDICA RACCOGLIAMO I DATI

I dati forniti ci permettono di comprendere le sue necessità e ci aiutano ad individuare il prodotto e la compagnia adatta alle sue esigenze. Tali dati sono quindi utili e necessari a fornire un servizio sempre più pensato per il cliente e personalizzato e ci permetteranno in seguito di gestire le future necessità.

Nello specifico i dati personali raccolti sono trattati per le seguenti finalità e basi giuridiche:

- A. Per l'esecuzione del contratto o l'adempimento di impegni precontrattuali, per la formulazione di proposte adeguate alle esigenze del cliente
- B. Finalità contrattuali, connesse e strumentali alla gestione del contratto, come eventuali necessità di adeguamenti, gestione sinistri e gestione rinnovi e scadenze
- C. Finalità connesse ad obblighi normativi, regolamentari, imposti da Autorità a ciò legittimate dalla legge, da Organi di Vigilanza e Controllo
- D. finalità funzionali, statutarie e strumentali alle attività di intermediazione assicurativa, quali: informazione e promozione su nuovi servizi e prodotti, convenzioni, opportunità offerte, informazione e promozione commerciale, indagini sulla qualità del servizio prestato, soddisfazione del cliente, sia direttamente o attraverso partners con modalità tradizionali (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori) e con modalità automatizzate (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, o altre forme di interazione a distanza che l'innovazione tecnologica renderà disponibili in futuro); per il raggiungimento dei fini istituzionali pertanto i dati potranno essere comunicati a società specializzate, anche collegate alla Benacquista Assicurazioni, che saranno incaricate alla gestione del dato o nominati Responsabili del trattamento.
- E. Perseguimento del legittimo interesse del titolare:
 - a) Gestire i reclami ed i contenziosi, recuperare i crediti, prevenire frodi e attività illecite;
 - b) Esercitare i diritti e tutelare gli interessi legittimi del Titolare o di terzi Titolari ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
 - c) Inviare comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.

3. CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO

Nell'ambito della nostra attività i dati personali saranno trattati sulla base di finalità precontrattuali o di obblighi contrattuali intercorrenti, in adempimento di obblighi di legge, e con il Suo consenso specifico se previsto. Il conferimento dei dati particolari e sensibili è strettamente strumentale all'erogazione del servizio. Pertanto è richiesto un esplicito consenso al trattamento e l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trattati attraverso strumenti manuali, informatici e/o altrimenti automatizzati secondo logiche strettamente connesse alle finalità di trattamento e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e riservatezza anche nel caso di trattamento attraverso strumenti innovativi di comunicazione a distanza.

I Dati sono trattati nel rispetto dei principi generali di liceità, necessità, correttezza, pertinenza e non eccedenza e sempre nel pieno rispetto del principio di proporzionalità del trattamento, in base al quale le varie modalità d'uso dei dati devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

5. CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

Per le attività svolte dalla Benacquista Assicurazioni, i dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti terzi e più precisamente:

- Comunicazioni obbligatorie a organi di vigilanza o controllo: comunicazioni che la società è tenuta a fare in base a Leggi, regolamenti, disposizioni impartite da organi di vigilanza (ad esempio IVASS, INPS, UCI, ANIA, Forze dell'Ordine)
- Comunicazioni alle Compagnie di assicurazioni
- Messi a disposizione dei Collaboratori del Titolare, in qualità di Soggetti autorizzati al trattamento per le finalità di cui sopra, come ad esempio Società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, legali, periti, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, soggetti appartenenti al settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione.
- Trattati da terzi, persone fisiche o giuridiche, solo se funzionali all'espletamento delle prestazioni richiesteci, cioè a Consulenti del Titolare (in qualità di Responsabili esterni) per gli aspetti di loro competenza (di natura amministrativa, commerciale, contabile o giuridica) e secondo le modalità previste dalla legge; Per il raggiungimento degli scopi istituzionali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: archiviazione della documentazione o valutazione della conformità della stessa; controllo, revisione e certificazione delle attività della Società, vigilanza, rendicontazione, consulenza legale e fiscale.
- Potenzialmente accessibili da Responsabili esterni del Titolare per attività di manutenzione, controllo o verifica degli strumenti utilizzati per il trattamento e protezione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI

I dati personali non saranno oggetto di diffusione e, salvo quanto sopra, non saranno trasferiti verso nessun paese estero; tuttavia il Titolare si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 del GDPR.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati obbligatori sono conservati per il tempo necessario alla gestione del contratto assicurativo e per i tempi previsti dalle normative di riferimento del settore assicurativo o per adempiere ad obblighi di legge. I dati facoltativi saranno conservati per i fini contrattuali per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto contrattuale.

8. DIRITTI ESERCITABILI DALL'INTERESSATO – diritto all'oblio

In tutti i casi di trattamento, Lei ha diritto di accedere, in ogni momento, ai Dati che La riguardano e di conoscere quali essi siano e come vengano utilizzati. Allo stesso modo può richiedere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei Dati inesatti o incompleti, ovvero la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco per quelli trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione al trattamento può essere esercitato per motivi legittimi (da evidenziare nella richiesta). Per le comunicazioni di cui sopra può inviare una mail al seguente indirizzo email privacy@benacquista.it allegando il documento di identità e codice fiscale. Nel corpo della mail vanno indicate le sue generalità, la richiesta ed in caso di richiesta di cancellazione i motivi per cui si chiede la cancellazione.

9. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it

CONSENSO ESPLICITO

Il sottoscritto _____ Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016,

1. Presta il suo consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso. A titolo esemplificativo i dati relativi alla salute e visite mediche.

- Sì**
 No Firma _____

2. Presta il suo consenso per il trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.

- Sì**
 No Firma _____