

de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Il presente contratto può essere distribuito da intermediari assicurativi anch'essi facenti parte del Gruppo Société Générale. Le compagnie si impegnano in ogni caso ad operare in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato ove si presentasse una situazione di conflitto di interesse.

ART. 16 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 17 – FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio o della sede legale dell'Assicurato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati da Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito Sogecap S.A.) (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti² nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite. A tali scopi Lei potrebbe fornire a Sogecap S.A., eventuali dati sensibili³ indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione e/o all'esecuzione delle prestazioni richieste. Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle suddette finalità. L'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito della struttura di Sogecap S.A., solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di incaricati del trattamento, sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del gruppo di Sogecap S.A., e a società di fiducia di Sogecap S.A., che svolgono per conto di tale compagnia attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti sarà fornito dal titolare del trattamento dietro richiesta. Inoltre, taluni Suoi dati potrebbero, sempre per le finalità sopra indicate, essere comunicati a soggetti situati in Paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi terzi, nel rispetto della vigente normativa ed in particolare del Capo V (Trasferimenti di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali) del Reg. 2016/679. La invitiamo pertanto a rilasciare a Sogecap S.A., con la sottoscrizione dell'apposita sezione il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà accedere ai Suoi dati e, eventualmente, chiederne la cancellazione, rettifica, limitazione, portabilità⁶ od opporsi al loro trattamento⁷, nonché esercitare gli ulteriori diritti⁷ rivolgendosi al titolare del trattamento e/o al Responsabile della protezione dei dati, ai seguenti contatti: Sogecap S.A. Via Tiziano 32, 20145 Milano, e-mail DPO@societegenerale-insurance.it. Inoltre, potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo⁸. È inteso che Lei, in qualsiasi momento, potrà revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, non incidendo, però, sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Potrà rivolgersi ai medesimi indirizzi al fine di conoscere l'elenco di tutti i soggetti a cui potranno essere trasmessi i suoi dati personali, nonché, nel caso di trasferimento ad un Paese Terzo, per ottenere una copia di tali dati e l'indicazione del luogo dove sono disponibili. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità sopra descritte, nel rispetto dei termini prescrizionali previsti dalla legge.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come Assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'Assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche, attività di profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/679)

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art 9 par. 1 del Reg. UE 2016/679).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Unità di Informazione Finanziaria (UIF), Casellario Centrale Infortunati.

⁶ Limitazione e portabilità sono diritti esercitabili con decorrenza dal 25/05/2018. Si intende che il diritto di portabilità possa essere esercitato per i soli dati da Lei forniti e che vengano da noi processati digitalmente; sono, quindi, esclusi quelli forniti mediante il solo supporto cartaceo.

⁷ Diritti previsti e disciplinati agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679

⁸ Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il presente regolamento ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione. Sul sito del Garante per la protezione dei dati personali, al seguente link <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>, vengono fornite indicazioni per la presentazione di eventuali reclami alla suddetta autorità.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Contratto assicurativo n. CP/22/014 stipulata da Fidelity S.p.A. con Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO "SICURO LEASING"

Data di ultimo aggiornamento: 03/2024

DATI RELATIVI ALLA LOCAZIONE FINANZIARIA

Numero Richiesta Fidelity: Totale Importo Finanziato:
Numero Rate di Rimborso: Importo Rata Rimborso mensile:

DATI RELATIVI ALL' ASSICURATO (Riportare i dati relativi alla persona fisica che sottoscrive il contratto di Locazione Finanziaria con la Contraente)

Nome: Cognome:
Luogo di Nascita: Data di Nascita (gg/mm/aaaa):
Sesso: M F
Codice Fiscale: Recapito Telefonico:
Indirizzo:
Comune: Prov: Cap:

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del Premio Unico anticipato: €
Importo del Premio Unico anticipato retrocesso all'Intermediario/i a titolo di Remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo €

In caso di estinzione totale o parziale anticipata o di trasferimento della Locazione Finanziaria la compagnia tratterrà l'importo di € 40,00 a titolo di spese di rimborso.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; prima della sottoscrizione della dichiarazione di Adesione al programma assicurativo e dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa contenute.

Avvertenza: Nei contratti in forma collettiva in cui gli aderenti sostengono in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere del pagamento dei premi, gli stessi hanno diritto di ricevere il Set informativo previsto dal Regolamento IVASS 41/2018.

Nei contratti in forma collettiva che prevedono un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, non sia superiore a 100 euro, l'aderente ha diritto di ricevere il DIP Danni e/o il DIP Vita ed il DIP Aggiuntivo.

Nei contratti in forma collettiva, gli assicurati che non sostengono, neppure in parte, l'onere del pagamento del premio, ricevono le condizioni di assicurazione.

Si precisa che gli assicurati hanno sempre diritto di richiedere le condizioni di assicurazione nel caso in cui non sia prevista la relativa consegna ai sensi della regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018, e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo di cui al Regolamento IVASS 41/2018: DIP Danni, DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, oltre al Modulo di Adesione al Programma Assicurativo, tutto quanto consegnato in forma cartacea o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione del Programma Assicurativo.

➡ Data (gg/mm/aa): Firma (leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO -DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da Sogecap S.A. e Sogessur S.A., anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. Dichiaro altresì di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

Dichiaro, inoltre, di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, i seguenti articoli della Sezione B), Condizioni di Assicurazione: art. 7 "Prestazione Assicurata; art. 8 "Limitazioni"; art. 10 "Denuncia di sinistro ed obblighi relativi".

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte di Sogecap S.A. e Sogessur S.A. per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Il sottoscritto sceglie di ricevere ogni ulteriore ed eventuale comunicazione, derivante da modifiche normative, relativa alle informazioni contenute in uno dei documenti che compongono il Set informativo secondo le modalità di seguito prescelte prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito. A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i:

Fax:

E-mail:

Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute in uno dei documenti che compongono il Set informativo, non derivanti da modifiche normative, saranno pubblicate dalle Compagnie sul sito internet www.societegenerale-insurance.it.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____