

# Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita



Apulia previdenza S.p.A. - Via Gaspare Cuzzi 1/A - 20129 Milano - Tel. 02.7256671 - Fax 02.89822524  
www.apuliaprevidenza.it - segreteria@apuliaprevidenza.it - amministrazione@pec.apuliaprevidenza.it - C.C.I.A.A.  
Milano n. 1261071 - C.F./P.IVA 09028080159 Iscr. Reg. Soc. del Trib. di Milano n. 276128/7103/28 Capitale  
Sociale € 6.204.000 i.v. - Società per Azioni con Socio Unico - iscritta al numero 1.00080 dell'Albo delle imprese  
di assicurazione e riassicurazione - Apulia previdenza S.p.A. è network partner in Italia del gruppo Swiss  
Life di Zurigo - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria,  
del Commercio e dell'Artigianato del 12/04/1989 (G.U. della Repubblica Italiana nel 1905/1989 n. 115)

Convenzione no. **1185114** FAC-SIMILE

## MODULO DI ADESIONE

(da compilarsi da parte dell'Assicurato)

Oggetto: **Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di Morte**

CONTRAENTE – DATI ANAGRAFICI	
RAGIONE SOCIALE: PRIME LIFE S.R.L.	PARTITA IVA: 02580150411
ASSICURATO – DATI ANAGRAFICI	
COGNOME: ROSSI	NOME: MARIA
CODICE FISCALE: RSSMRA78B15A794C	DATA DI NASCITA: 15/02/1978
COMUNE DI NASCITA: BERGAMO	PROVINCIA DI NASCITA: BG
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO VIA SAN LORENZO 35	
CAP: 61121 LOCALITA': BERGAMO	PROVINCIA: BG
RECAPITO TELEFONICO: 035 239940	MAIL: M.ROSSI@GMAIL.COM

**BENEFICIARI** (vedi art. 9 della Convenzione) in caso di morte dell'aderente (in caso di designazione specifica indicare NOME, COGNOME, CODICE FISCALE e allegare la CARTA DI IDENTITA')

**EREDI LEGITTIMI**

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	
TARIFFA: T8C2017	CAPITALE ASSICURATO: € 50.000,00
PREMIO: € (indicare in base ai calcoli della tabella dei tassi)	DECORRENZA: 01/07/2019

### Il sottoscritto Assicurato:

**Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del c.c..

**Dichiara** di essere a conoscenza che la presente scheda di adesione deve servire per l'ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra il Contraente e Apulia previdenza s.p.a..

**Dichiara** di aver ricevuto dal Contraente il Set Informativo dell'Assicurazione di Gruppo (Tariffa T8C2017) e di accettarlo integralmente.

**Dichiara** di voler aderire all'emittenda polizza collettiva.

**Prende atto** delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del modulo/dichiarazione stato di salute (allegato n. 2):

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

**Dichiara** che le informazioni fornite nella presente scheda di adesione e nel modulo/dichiarazione stato di salute, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.

**Dichiara** di aver ricevuto l'informativa per il consenso al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 9, co.2, lett. A) del Regolamento 679/2016.

Luogo e data compilare Firma (leggibile) dell'Assicurato firma assicurato

**Apulia previdenza**

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita



Apulia previdenza S.p.A. - Via Giuseppe Gozzi 1/A - 20129 Milano - Tel. 02.7256671 - Fax 02.89822524  
www.apulaprevidenza.it - segreteria@apulia.it - amministrazione@pec.apulia.it - C.C.L.A.A.  
Milano n. 1261071 - C.F./P.IVA 09020880159 Iscr. Reg. Soc. del Trib. di Milano n. 276128710328 Capitale  
Sociale € 6.204.000 i.v. - Società per Azioni con Socio Unico - Iscritta al numero 1.00080 dell'Albo delle imprese  
di assicurazione e riassicurazione - Apulia previdenza S.p.A. è network partner in Italia del gruppo Swiss  
Life di Zurigo - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria,  
del Commercio e dell'Artigianato del 12/04/1989 (G.U. della Repubblica Italiana nel 19/05/1989 n. 115)

**Convenzione no. 1185114** FAC-SIMILE

**DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO**

(da compilarsi da parte dell'Assicurato)

Oggetto: **Assicurazione Temporanea di Gruppo per il caso di Morte**

La/Il sottoscritta/o .....**MARIA.ROSSI**.....  
nata/o a .....**BERGAMO (BG)**..... il ...**15/02/1978**.....  
codice fiscale .....**RSSMRA78B15A794C**.....  
assunta/o con effetto dal ..(**dal 01/01 al 30/06 la decorrenza e' FISSA 01/07/2019.**).....

**DICHIARA**

- di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti;
- di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali;
- di non aver fatto e di non fare uso di sostanze stupefacenti;
- di non essere stato ricoverato negli ultimi 5 anni in ospedali o case di cura salvo che in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti, per parto, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, amaroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, menistectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e Inguinoscrotale;
- di non essere stato sottoposto a terapie regolari e continuative.

In fede.

\_\_\_\_\_  
(firma dell'assicurato)  
(firma)

Luogo, ..**compilare**.....

Data .....**compilare**.....

## INFORMATIVA PER LE POLIZZE COLLETTIVE DEI CONTRAENTI, DEGLI ASSOCIATI E DEGLI ASSICURATI

### 1. INTRODUZIONE

- 1.1. Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 denominato "Codice Privacy in materia di protezione dei dati personali" (nel prosieguo, il "Codice Privacy"), La informiamo che i dati personali (nel prosieguo, i "Dati") da Lei direttamente forniti a Apulia Previdenza S.p.A. (nel prosieguo, la "Società"), con sede in Milano, via Gozzi, n. 1/A, C.F. e P.IVA 09028080159, ovvero acquisiti tramite terzi (es. ANIA, Datori di Lavoro, Associazioni di Categoria, Casse di Assistenza, Fondi Pensione, Società di informazioni commerciali), saranno trattati dalla Società in conformità alle disposizioni legislative vigenti e dei relativi obblighi di riservatezza.
- 1.2. La presente Informativa (di seguito, l'"Informativa") contiene anche le informazioni richieste dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, "GDPR"), entrato in vigore il 24 maggio 2016 e applicabile a partire dal 25 maggio 2018, ferme le modifiche e gli adattamenti che si renderanno necessari a seguito di interventi legislativi nazionali volti ad adeguare il Codice al GDPR e/o provvedimenti dell'Autorità Garante (di seguito, il "Garante") successivi alla pubblicazione della presente Informativa.

### 2. CATEGORIE DI DATI TRATTATI

- 2.1. I Dati comprendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza, contatti telefonici, professione, indirizzo di posta elettronica, dati bancari, eventuali dati giudiziari riscontrabili dagli approfondimenti antiriciclaggio.  
Tali Dati, saranno trattati con il consenso scritto degli interessati e nel rispetto delle indicazioni contenute nel Reg. 679/2016.

### 3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

- 3.1. I Dati da Lei forniti verranno trattati dalla Società per finalità assicurative e liquidative, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
  - a) Predisposizione e stipulazione di polizze assicurative;
  - b) Liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni;
  - c) Riassicurazione e co – assicurazione;
  - d) Esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto;
  - e) Adempimento di obblighi di legge;
- 3.2. La base giuridica del trattamento è costituita:
  - a) dall'esecuzione del rapporto contrattuale con Lei instaurato e /o dall'adempimento di obblighi di legge (per i dati diversi dai dati sensibili ai sensi dell'art. 9, co.2, lett. a) del Regolamento 679/2016);
  - b) dal consenso scritto (per i dati sensibili ai sensi dell'art. 9, co.2, lett. a) del Regolamento 679/2016).
- 3.3. I Suoi Dati potranno essere altresì trattati per far valere e/o difendere i diritti della Società in contenziosi giudiziari e stragiudiziali. In tal caso la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.



## Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita

- 3.4 Ai sensi dell'art. 13, co. 1, lett. b) e c) del Codice Privacy, La informiamo che il conferimento dei Dati richiesti è obbligatorio per il perseguimento delle finalità di cui sopra; pertanto, l'eventuale rifiuto di fornire i Dati richiesti o il mancato rilascio del consenso scritto al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 9, co.2, lett. a) del Regolamento 679/2016, avrà come conseguenza l'impossibilità di perseguire le finalità assicurative e liquidative meglio specificate al punto 3.1.

### 4. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e minimizzazione dei dati (privacy by design); potrà essere effettuato sia manualmente che attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, elaborarli e trasmetterli ed avverrà mediante misure tecniche e organizzative adeguate, tenendo conto dello stato della tecnica e dei costi di attuazione, a garantire, fra l'altro, la sicurezza, la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi, evitando il rischio di perdita, distruzione, accesso o divulgazione non autorizzati o, comunque, uso illecito, nonché mediante misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

### 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

- 5.1 I Dati saranno conservati per tutta la durata del contratto e, dopo la cessazione, per il periodo di conservazione secondo la normativa di riferimento.

### 6. MODELLO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La Società, in qualità di Titolare del trattamento, in accordo all'art. 4 co. 1 lett. a) del Codice e all'art. 4 co. 7 del GDPR ha predisposto un modello per la protezione dei dati personali, individuando ruoli e responsabilità in tema di protezione dei dati identificando, in particolare, i responsabili di unità organizzative aziendali, limitatamente ai trattamenti di propria competenza, quali responsabili dell'esecuzione del modello nel rispetto delle prescrizioni normative applicabili ("Referenti Privacy"). I Dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopraindicate (d'ora in avanti i "Dipendenti Autorizzati"). Detti Dipendenti Autorizzati sono stati designati incaricati del Trattamento ed hanno ricevuto, al riguardo, adeguate istruzioni operative.

### 7. CATEGORIE DI DESTINATARI

- 7.1 I Dati possono essere comunicati a soggetti operanti in qualità di Titolari oppure trattati, per conto della Società, da soggetti designati come Responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:

- a) Società di servizi informatici per le attività di outsourcing;
- b) Società di archiviazione per le attività di outsourcing;
- c) Società di servizi postali per le attività di outsourcing;
- d) Società di servizi amministrativi per le attività di outsourcing;
- e) Agenti, subagenti, broker per le attività commerciali;
- f) Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori per le prestazioni assicurative;
- g) Legali e periti per attività di outsourcing;
- h) Organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo;

## Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita

- i) IVASS, Ministero dell'Economia e delle Finanze (Anagrafe Tributaria), Banca d'Italia (Unità di Informazione Finanziaria), COVIP, INPS, Agenzia delle Entrate;
- j) Registro reclami IVASS ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Unità di Informazione Finanziaria);
- k) CONSOB;
- l) Società di revisione contabile per la certificazione contabile;
- m) Consulenti fiscali per le attività di outsourcing;

### 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

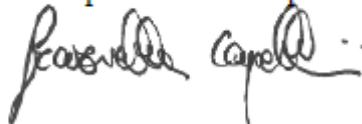
- 8.1 Gli interessati possono chiedere al Titolare l'accesso ai Dati che li riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l'integrazione dei Dati incompleti, nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR.
- 8.2 Gli interessati, inoltre, nel caso in cui siano presenti le condizioni per l'esercizio del diritto alla portabilità di cui all'art. 20 del GDPR (il trattamento sia basato sul consenso ai sensi dell'art. 6.1 lett. a) o art. 9.2, lett. a) o sul contratto ai sensi dell'art. 6.1, lett. b) del GDPR e sia effettuato con strumenti automatizzati), a partire dal 25 maggio 2018, hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.
- 8.3 Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per le finalità di cui al precedente punto 3 dell'Informativa tramite richiesta scritta.
- 8.4 Gli interessati hanno il diritto di opporsi, in qualsiasi momento, in tutto od in parte, al trattamento dei Dati effettuato dalla Società per le finalità di cui al punto 3 dell'Informativa.
- 8.5 Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente (in particolare nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione), nonché di esercitare gli altri diritti loro riconosciuti dalla disciplina applicabile.
- 8.6 Tali diritti possono essere esercitati, a mezzo posta raccomandata, indirizzata a Apulia Previdenza S.p.A., via G. Gozzi n. 1/A Milano, alla cortese attenzione della Direzione Tecnica o via e-mail all'indirizzo [segreteria generale@apulialife.it](mailto:segreteria generale@apulialife.it).

### 9. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Suoi Dati è Apulia Previdenza S.p.A. nella persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Milano, via G. Gozzi n. 1/A.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Apulia Previdenza S.p.A.



# Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita

## RICEVUTA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a Contraente/Associato/Assicurato/a nominativo assicurato, dichiarando di aver ricevuto l'Informativa sopra riportata, n. convenzione indicare il numero di convenzione

esprimo, barrando la casella "acconsento", il consenso al Trattamento dei miei dati sensibili ai sensi dell'art. 9, co.2, lett. a) del Regolamento 679/2016 da parte di Apulia Previdenza S.p.A. per l'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative e liquidative meglio specificate al punto 3 dell'Informativa.

Acconsento

Non Acconsento

Luogo compilare<sup>1</sup> e data compilare<sup>2</sup>

Firma Contraente

PRIME LIFE SRL

Firma Associato

\_\_\_\_\_

Firma Assicurato

--> firma solo qui

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore per Assicurati minorenni

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Inserire il luogo in cui si è raccolto il consenso.

<sup>2</sup> Inserire la data in cui si è raccolto il consenso.