

## MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE

(da compilare in stampatello leggibile)

Spett.le CF Assicurazioni SpA  
CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita SpA  
Ricerca Polizza Persona Deceduta  
Via Paolo di Dono, n. 73 - 00142 Roma  
Email [dormienti@cfassicurazioni.com](mailto:dormienti@cfassicurazioni.com)

Il sottoscritto/a.....

Indirizzo.....

Cap..... Città..... Prov.....

Tel. .... / ..... E-mail.....

in qualità di (indicare una delle voci sotto riportate):

- richiedente**, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;
- delegato/a del/la richiedente** sig/sig.ra....., come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente unitamente a copia del documento di riconoscimento del richiedente e alla delega da quest'ultimo firmata;

chiede di conoscere se presso codeste imprese di assicurazione figurino coperture assicurative sulla vita e infortuni in cui la persona deceduta, di seguito indicata, risulti assicurata e **il richiedente risulti beneficiario**.

A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni (*in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca*):

• persona deceduta, supposta assicurata (nome/cognome/luogo e data di nascita/cod. fiscale). A tal fine si allega certificato di morte della persona deceduta:

.....  
.....

• relazione del richiedente con la persona deceduta supposta assicurata (in caso di erede indicare se legittimo o testamentario):

.....

Si allega, inoltre, la documentazione necessaria al riconoscimento del richiedente quale beneficiario della copertura assicurativa (a titolo di esempio: atto di successione, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, stato di famiglia del defunto alla data della morte, certificato o l'estratto di matrimonio).

Distinti saluti.

Luogo e data .....

Firma .....

## INFORMATIVA ex art 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali

**CF Assicurazioni S.p.A.** e **CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.** ciascuno in qualità di autonomo Titolare, ai sensi dell'art 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (in seguito anche Regolamento), Le forniscono le informazioni che seguono.

### **Titolari del trattamento**

**CF Assicurazioni S.p.A.** e **CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.** entrambe con sede in Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma agiscono ciascuna per il perseguimento delle proprie finalità, come sotto riportate, in qualità di autonomo Titolare del Trattamento.

### **Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO)**

Il Responsabile della protezione dei dati è per entrambe le società, è la Protection Trade Srl con sede in via Giorgio Morandi, 22 – ITRI (LT) il responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato per le tematiche privacy relative a CF Assicurazioni S.p.A. all'indirizzo mail [dpo\\_cf@protectiontrade.it](mailto:dpo_cf@protectiontrade.it) e per le tematiche privacy relative a CF Life all'indirizzo [dpo\\_cflife@protectiontrade.it](mailto:dpo_cflife@protectiontrade.it)

### **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei dati personali è effettuato da ciascuna Compagnia al fine di fornire all'Utenza il servizio di individuazione, presso le imprese di assicurazione, dell'eventuale esistenza di polizze assicurative che possano riguardare il richiedente nei limiti indicati nel già menzionato modulo.

La base giuridica del trattamento dei dati è il legittimo interesse dell'interessato a conoscere l'esistenza di polizze assicurative in cui la persona deceduta risulti assicurata e il richiedente beneficiario.

### **Natura dei dati trattati**

Le Compagnie in occasione delle operazioni di trattamento potranno venire a conoscenza di dati identificativi e di contatto del beneficiario e dell'Assicurato.

### **Modalità di trattamento**

Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali da entrambe le Compagnie. I dati acquisiti e saranno da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi.

### **Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di porre in essere le attività su menzionate.

### **Ambito di comunicazione e diffusione**

I dati personali conferiti, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e ad altri soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

### **Trasferimento dei dati**

Le Compagnie potrebbero avvalersi di fornitori o sub fornitori, riassicuratori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo [cfassicurazioni@protectiontrade.it](mailto:cfassicurazioni@protectiontrade.it) per le questioni attinenti la Compagnia CF Assicurazioni S.p.A., all'indirizzo mail [cflife@protectiontrade.it](mailto:cflife@protectiontrade.it) per le questioni attinenti la Compagnia CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

### **Tempi di conservazione**

I suoi dati personali saranno trattati per il tempo necessario alla realizzazione delle attività su menzionate e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi di legge.

### **Diritti degli interessati**

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento a favore dell'interessato, scrivendo all'indirizzo mail [cfassicurazioni@protectiontrade.it](mailto:cfassicurazioni@protectiontrade.it) per le attività collegate a CF Assicurazioni S.p.A. e all'indirizzo [cflife@protectiontrade.it](mailto:cflife@protectiontrade.it) per le attività collegate a CF Life Compagnia di Assicurazioni S.p.A.. In particolare, Lei potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenere copia della registrazione audio della telefonata finalizzata alla conclusione del contratto nonché evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, l'interessato potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.

**MODULO DI DELEGA**

Il/La sottoscritto/a, in qualità di richiedente della “ricerca di coperture assicurative”, di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra ..... a presentare a CF Assicurazioni SpA e CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita Spa, per conto e nell’interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di “ricerca di coperture assicurative” mediante l’apposito Modulo predisposto da CF Assicurazioni SpA e CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita Spa.

Luogo e Data .....

Firma

.....