

Info@inchiarolife.ie

Spettabile

InChiaro Life dac

Pembroke Hall, 38/39 Baggot Street Lower

Dublin 2, D02T938, Ireland

Il sottoscritto Contraente, di seguito identificato, con la presente propone alla Compagnia InChiaro Life dac, con sede in Irlanda, di sottoscrivere l'assicurazione sulla vita MULTI WEALTH LIFE alle condizioni e termini riportati nella documentazione informativa (Set informativo) MOD. MWL01/0018 al medesimo già consegnata.

Completare in modo chiaro utilizzando LETTERE MAIUSCOLE e barrare le caselle appropriate

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE MULTI WEALTH LIFE				N.
DISTRIBUTORE		CONSULENTE		CODICE PERSONALE
CONTRAENTE				
COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)			CODICE FISCALE	SESSO
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA	STATO
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITÀ E PROVINCIA		STATO
TIPO	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (ente e luogo)	
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CI = Carta d'identità PT = Patente PS = Passaporto				
<i>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa</i>				
RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA	
SEDE LEGALE (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITÀ E PROVINCIA		STATO
ASSICURATO (SOLO PERSONA FISICA – compilare solo se diverso dal Contraente)				
COGNOME E NOME			CODICE FISCALE	SESSO
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA	STATO
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITÀ E PROVINCIA		STATO
PROFESSIONE				ETÀ
BENEFICIARI (in caso di MORTE) *				
Specificare nome, cognome, data, luogo di nascita e codice fiscale in caso di persona fisica Specificare denominazione, sede legale, codice fiscale/partita IVA o in alternativa iscrizione registro imprese in caso di persona giuridica Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali Rendita (compilare e sottoscrivere l'allegato "Rendita")				

(*) In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del/i Beneficiario/i, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. La modifica o revoca di questo/i deve essere comunicata alla Compagnia.

TERZO REFERENTE

DICHIARATO

NON DICHIARATO

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

DATA EMISSIONE PROPOSTA

IMPORTO DEL PREMIO IN EUR:

STRATEGIA DI INVESTIMENTO
MONETARIA EURO CONSERVATIVA
OBBLIGAZIONARIA EURO REDDITO
GLOBAL TREND 0-20 MODERATO
GLOBAL TREND 10-40 ANDANTE
GLOBAL TREND 0-50 BILANCIATO DINAMICO
GLOBAL TREND 20-60 VIVACE
GLOBAL TREND 30-70 BILANCIATO AGGRESSIVO
GLOBAL TREND AZIONI DINAMICO
AZIONARIO TEMATICO

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO
(se diverso dal Contraente)

VISTO FIRMARE

VINCOLO A FAVORE DI (indicare per esteso i dati relativi al Vincolatario)
CORRISPONDENZA (indicare l'indirizzo al quale si desidera ricevere tutta la corrispondenza contrattuale)

VIA E NUMERO CIVICO

C.A.P., LOCALITÀ E PROVINCIA

STATO

INDIRIZZO E-MAIL
MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO (allegare copia della contabile di pagamento del premio)

Bonifico bancario sul conto intestato a INCHIARO LIFE DAC:

IBAN: **IE64BOFI90124723068737** SWIFT: **BOFIE2D** presso Bank Of Ireland

indicando nella causale il N. di proposta o il Cognome e Nome/ Ragione Sociale del Contraente
IBAN Conto Corrente di provenienza del premio:

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

La presente proposta può essere revocata prima della data di conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata indirizzata al seguente recapito: InChiaro Life dac, Pembroke Hall, 38/39 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02T938, Ireland.

Il Contraente, una volta concluso il contratto, può recedere dal medesimo nei 30 giorni successivi, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: InChiaro Life dac, Pembroke Hall, 38/39 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02T938, Ireland, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE

 FIRMA DELL'ASSICURATO
 (se diverso dal Contraente)

 VISTO FIRMARE

INCARICO A BANCA PER PAGAMENTO PREMIO E RISCOSSIONE PROVENTI

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE

 FIRMA DELL'ASSICURATO
 (se diverso dal Contraente)

 VISTO FIRMARE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto ed attentamente esaminato il Set Informativo MOD. MWL01/0018, contenente la Scheda KID, il DIP aggiuntivo IBIP, le Condizioni di Assicurazione, il Regolamento dei Fondi Interni, il Glossario, oltre alla presente Proposta di Assicurazione.

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE

 VISTO FIRMARE

Il Contraente dichiara altresì:

- ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del codice civile di aver preso conoscenza dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 4 Revoca della Proposta - Art. 5 Diritto di recesso - Art. 8 Modifica della strategia d'investimento - Art. 9 Spese, importo netto da investire, attribuzione delle quote del fondo interno - Art. 10 Date di investimento dei premi e di disinvestimento delle quote - Art. 11 Riscatto - Art. 13 Valore unitario delle quote - Art. 14 Comunicazioni alla Compagnia - Art. 17 Pagamenti della Compagnia - Art. 18 Esclusioni - Art. 19 Limitazioni - Art. 20 Modifiche al contratto - Art. 22 Tasse e imposte.

- di essere a conoscenza che la Compagnia InChiaro Life dac ha sede in Irlanda e di essere altresì consapevole che la sorveglianza di InChiaro Life dac spetta alle autorità di controllo dell'Irlanda (Central Bank of Ireland).

- di aver preso conoscenza, come già menzionato sopra, del "Documento contenente le informazioni chiave" denominato KID (Key Information Document), in ottemperanza al PRIIPs (packaged retail investment and insurance-based investment products «prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati») previsto dal regolamento dell'Unione Europea n. 1268 del 2014.

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE

 VISTO FIRMARE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il/La sottoscritto/a in qualità di assicurando di un contratto MULTI WEALTH LIFE, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in buone condizioni di salute;
- che negli ultimi cinque anni non mi sono state diagnosticate malattie cardiovascolari, disturbi circolatori, ipertensione, ictus, malattie del fegato (quale epatopatia acuta o cronica), tumori, malattie dell'apparato urogenitale, respiratorio, digerente, del sistema endocrino-metabolico (quali diabete, malattie della tiroide, obesità), paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali.
- di non essermi mai sottoposto negli ultimi 12 mesi a terapie farmacologiche regolari e continuative per il trattamento delle patologie indicate al punto precedente
- di non godere di pensione per malattia od invalidità e di non averne fatto richiesta
- di non svolgere un'attività professionale e/o sportiva che mi espone a particolari rischi (es. contatto con veleni, esplosivi, radiazioni, sostanze infiammabili, attività manuali svolte ad altezze oltre 10mt, attività svolte sott'acqua o su piattaforme petrolifere, addetti alla demolizione, guida di mezzi pesanti, piloti di velivoli in genere, circensi, controfigure cinematografiche, minatori, scavatori di gallerie o tunnel, guardie del corpo, attività subacquee, speleologia, competizioni con veicoli a motore o natanti, uso di deltaplano, parapendio e/o ultraleggeri, paracadutismo, alpinismo, bob, sport di combattimento - box, savate, lotta - e sport estremi in genere).

Io sottoscritto/a prosciolgo dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato o altre persone alle quali la Compagnia, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed acconsento che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso o da chi per esso comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

La preghiamo di notare che la sottoscrizione di questa proposta non costituisce di per sé la conclusione del Contratto così come illustrato nel Set Informativo. La proposta correlata dei documenti richiesti deve essere inoltrata a: INCHIARO LIFE DAC, Pembroke Hall, 38/39 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02T938, Ireland.

I dettagli contenuti nella seguente proposta saranno archiviati su file(s) da InChiaro Life dac solo per ragioni amministrative, di customer care e di servizio. I dettagli riportati di seguito sono confidenziali ed in accordo con il "Data Protection Act 1998", come modificato dal "Data Protection Act (Amendment) 2003" della Repubblica d'Irlanda.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURATO
(se diverso dal Contraente)

VISTO FIRMARE

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FUORI DALLA REPUBBLICA IRLANDESE

AI CONTRAENTI DI UNA POLIZZA CHE RISIEDONO FUORI DALLA REPUBBLICA DI IRLANDA GLI IRISH REVENUE COMMISSIONERS RICHIEDONO DI SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE AL FINE DI RICEVERE PAGAMENTI SENZA LA RITENUTA ALLA FONTE IRLANDESE.

I TERMINI UTILIZZATI NELLA DICHIARAZIONE SONO DEFINITI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CHE ACCOMPAGNANO QUESTO MODULO DI PROPOSTA.

Il sottoscritto dichiara:

- di aver letto la spiegazione dei termini: contraente, residente nella Repubblica di Irlanda, che sono stati citati nelle Condizioni di Assicurazione che accompagnano questo modulo di proposta;
- di essere il contraente della polizza relativa alla presente dichiarazione;
- di essere attualmente non residente o abitualmente non residente nella Repubblica d'Irlanda;
- che notificherà alla Compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza se diventasse residente nella Repubblica di Irlanda o nel caso in cui cessasse di essere contraente, tale notificazione includerà il nome e l'indirizzo del nuovo contraente.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

VISTO FIRMARE

NOTE:

1. Le dichiarazioni dei non residenti sono soggette ad un controllo degli Irish Revenue Commissioners. Le false dichiarazioni sono perseguibili penalmente.
2. Questa dichiarazione deve essere firmata dai contraenti che non sono né residenti né abitualmente residenti nella Repubblica d'Irlanda. Dove il contraente sia una società la dichiarazione deve essere firmata dal legale rappresentante. Una copia dei poteri di firma del legale rappresentante deve essere fornita con questa dichiarazione.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E RELATIVO CONSENSO

In base al Data Protection Act 1998, così come modificato dal Data Protection Act (Amendment) 2003 ed aggiornato a partire dal 25 maggio 2018 secondo il General Data Protection Regulation 2016/679 dell'UE, ai sensi degli artt. 13 e 14 del medesimo Regolamento Europeo /2016/679 in materia di Protezione dei Dati Personali ("Regolamento"), InChiaro Life dac, Titolare del trattamento ("InChiaro Life" o "Società"), La informa di quanto segue.

TIPOLOGIA E FONTE DEI DATI

I dati personali trattati da InChiaro Life, a seconda della tipologia di polizza da Lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa) e/o raccolti anche per tramite degli intermediari assicurativi o da terzi, ivi inclusi terzi contraenti di polizze assicurative con altra compagnia, testimoni, coobbligati, altri operatori assicurativi, organismi associativi e consortili del settore assicurativo (es. banca dati ANIA), autorità di controllo (es. banca dati IVASS), fornitori e professionisti che collaborano con la Società.

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e reddituali, dati relativi a documenti personali) e a qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rivelare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di imputato o indagato in processi penali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/dei contratto/i di assicurazione.

Può accadere inoltre che nel corso della durata del/ dei contratto/i di assicurazione che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito nel ramo Vita (di seguito anche il "Contratto/i") e al fine di esecuzione di specifiche operazioni o servizi da Lei richiesti, anche in tempi e con modalità diverse la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare l'originale razziale o etnica, lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo specifico e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/dei Contratto/i.

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI

InChiaro Life tratterà i dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati e dati giudiziari per le seguenti principali finalità:

(i) finalità connesse all'emissione del Contratto/i (inclusa la fase pre-contrattuale), finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto/i assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, esecuzione e gestione del rischio e della strategia di investimento, esecuzione delle richieste di riscatto, gestione dei sinistri, liquidazione delle somme assicurate, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo, invio di comunicazioni informative/newsletter non aventi carattere promozionale o pubblicitario, gestione del rapporto in relazione alle connesse attività di intermediazione e riassicurazione) e finalità connesse all'assistenza prestata dalla Società (ad esempio erogazione dei servizi accessori, tutela legale, ecc.) in relazione ai servizi da Lei richiesti. La base giuridica di tali attività di trattamento si rinviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso.

(ii) finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del finanziamento del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da Organi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica del trattamento è individuata nella necessità di adempiere un obbligo legale a cui la Società è soggetta.

(iii) finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Società per le finalità dei punti precedenti è necessario e in mancanza la Società non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all'esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa l'eventuale liquidazione di sinistri.

Inoltre, la Società tratterà i dati personali, ad esclusione delle categorie particolari di dati e dei dati giudiziari:

(iv) previo consenso specifico, anche per finalità di marketing, realizzate sia con modalità automatizzate (es. email, sms, fax etc.) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore, etc.), quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Società o di società appartenenti allo stesso gruppo, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il

mancato conferimento dei dati per tali finalità, ove fosse richiesto il conferimento di dati necessari a tali finalità (come Le sarà indicato in occasione della raccolta dei dati relativi) è del tutto facoltativo; analogamente il conferimento del consenso per le finalità di marketing non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Società, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica del trattamento si individua nel Suo consenso espresso.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati anche con strumenti elettronici e, ove necessario, in formato cartaceo e archiviati sui nostri sistemi o su sistemi dei nostri fornitori che operano nel rispetto delle istruzioni fornite dalla Società, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti mediante l'adozione di idonee misure tecniche ed organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio.

I Suoi dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario ad erogare i servizi assicurativi da Lei richiesti ed a consentire alla Società di ottemperare agli ulteriori adempimenti previsti dalla vigente normativa (e, in ogni caso non superiore a 21 anni nei Rami Vita). I dati personali raccolti per le finalità di cui al punto iv) saranno conservati fino a revoca del Suo consenso.

DESTINATARI DEI DATI

I dati raccolti sono trattati dai dipendenti/collaboratori di InChiaro Life, che siano stati autorizzati e opportunamente istruiti, che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute. I Suoi dati potranno essere trattati anche da soggetti che operano in qualità di Responsabili del trattamento, per conto e su istruzioni di InChiaro Life, tra i quali, a titolo esemplificativo, fornitori di servizi informatici, le società di recupero credito, società di archiviazione e di postalizzazione, società di call center, fornitori di servizi amministrativi e contabili (anche eventualmente appartenenti al Gruppo).

I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari del trattamento (*in particolare, canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti, ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servizi di spedizione, etc.*), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazione ad essa associate), IVASS, COVIP, UIF, Autorità Giudiziaria ed altre autorità pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza a favore di InChiaro Life (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria, etc.); società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

In caso di operazioni poste in essere dall'interessato che siano ritenute rilevanti dalla Società ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i. i dati potranno essere comunicati anche ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo privacy@inchiarolife.ie ovvero presso la Società.

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'Unione Europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, InChiaro Life si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei Dati Personali - all'indirizzo privacy@inchiarolife.ie ovvero con lettera raccomandata presso la sede della Società - copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi degli artt. 15 ss del Regolamento Lei potrà esercitare specifici diritti, tra i quali a titolo esemplificativo quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e chiederne la cancellazione ove il trattamento dei dati non sia più necessario, o di chiedere la limitazione del trattamento dei dati, di opporsi, anche parzialmente in relazione alle modalità di trattamento, anche di profilazione e all'utilizzo dei Suoi dati per finalità di marketing. Potrà inoltre ricevere copia dei Suoi dati in formato elettronico e chiedere che siano trasmessi ad altro titolare del trattamento nei casi di dati personali da Lei forniti alla Società e il cui trattamento è effettuato dalla Società con il Suo consenso o per dare esecuzione degli obblighi contrattuali. Tali diritti potranno essere sempre esercitati, in modo agevole e gratuito rivolgendosi al Titolare o al Responsabile per la Protezione dei dati personali (DPO) come di seguito indicati.

In qualunque momento può inoltre proporre reclamo all'Autorità di controllo in caso di violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

TITOLARE E RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è InChiaro Life dac con sede legale e Direzione Generale in Pembroke Hall, 38/39 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02T938, Ireland - telefono +353 1 6788700, fax +353 1 6789040.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali ("DPO") può essere contatto all'indirizzo email privacy@inchiarolife.ie.

CONSENSO IN CASO DI CONTRAENTE PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il
email.....nella sua qualità di interessato, letta e compresa
l'informativa privacy che precede:

- A) Per il trattamento dei Suoi dati di natura particolare (es. dati relativi allo stato di salute), per le finalità e con le modalità sopra illustrate, consapevole che il trattamento di tali dati è necessario per dare esecuzione ad alcune attività del rapporto contrattuale (ad esempio, valutazione del rischio in fase di sottoscrizione di polizze per il ramo vita o gestione dei sinistri)

☐ presta il consenso

- B) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficerà i rapporti contrattuali intercorrenti con la Società:

In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing da parte di InChiaro Life, anche in forma personalizzata sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad esempio, ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di InChiaro Life e di altre società del Gruppo e eventualmente di propri partner commerciali con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

☐ presta il consenso

☐ nega il consenso

Luogo e Data

Firma

.....

.....

CONSENSO IN CASO DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

La Società....., con sede in

Codice Fiscale/P.IVA..... email

- A) dichiara di aver consegnato la presente informativa a tutti gli interessati i cui dati personali sono comunicati alla Compagnia (quali, a titolo esemplificativo, dipendenti del contraente o beneficiari in caso di polizze collettive)

☐ conferma

- B) presta il consenso all'esecuzione di attività di marketing da parte di InChiaro Life, (ad esempio, ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di InChiaro Life e di altre società del Gruppo e eventualmente di propri partner commerciali con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa, all'indirizzo email eventualmente indicato sopra o in polizza

☐ presta il consenso

☐ nega il consenso

Luogo e Data

Firma del contraente nella persona del legale rappresentante pro tempore

.....

Nome [IN STAMPATELLO]:

Titolo: