

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

PRODOTTO VIAGGI PROTETTO - VeraPremium

Gentile Cliente,

prima di rispondere alle domande del seguente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

Il Titolare del trattamento, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it), ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informa che, per fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, deve raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Si tratta di dati personali che ci permettono di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo che Le offriamo in relazione alle Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio.

Il conferimento dei Suoi dati è quindi necessario alla formulazione di proposte assicurative e l'eventuale rifiuto di fornire anche solo alcune delle informazioni richieste può pregiudicare la possibilità di valutare la rispondenza del contratto alle Sue esigenze.

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla predetta valutazione. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

I dati personali potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la cessione di quote di coassicurazione. I dati possono essere altresì comunicati esclusivamente per obbligo di legge o, per le finalità sopra descritte, a società di servizi informativi, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa.

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia. [USA_Info_Adeg_01 – Danni - Ed. 25.05.2018]

A - INFORMAZIONI CLIENTE

A.1 - Dati anagrafici

Cognome Nome: _____
Cod. fiscale: _____
Indirizzo (via/cap/città/prov): _____
Data e luogo di nascita: _____

B- INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

B.1 - Individua soggetto/bene da assicurare

Individuo o persona Nucleo o famiglia Collettività

B.2 - Individua tipologia di copertura/prestazione

E' interessato, in aggiunta a quanto previsto dalla Polizza base VeraCare, ad una copertura assicurativa volta ad ampliare le garanzie Annullamento Viaggio e/o Spese Mediche, nonché ad integrarla con le garanzie Responsabilità civile e/o Rimborso delle spese di riprotezione viaggio e/o Rimborso delle spese derivanti dalla forzata modifica del viaggio in corso? Sì No

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI

C.1 - Individua informazioni fornite al Cliente

Relativamente al contratto che potrà esserLe offerto, Le sono state messe a disposizione informazioni sufficientemente chiare riguardo alla durata dello stesso, ai principali massimali / somme assicurate e ai limiti di copertura?

Sì No

DICHIARAZIONI FINALI

Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

Data

gg/mm/aaa

Firma del Cliente
