

**FATA VITA S.p.A.**

SEDE LEGALE in ITALIA – Via Urbana 169/A – 00184 – ROMA

Società per Azioni di Assicurazioni – capitale sociale € 5.202.079,00 (interamente versato) sede: Via Urbana 169/A – 00184 ROMA – tel. (06) 47651 – Telefax (06) 4871187 – teleg. assifata roma – Registro delle Imprese di Roma, codice fiscale e partita iva 09052331007. Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n. 2490 del 19/12/2006, all'esercizio in Italia e all'estero delle attività assicurative nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209. Iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00155. Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei Gruppi assicurativi

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA RIVALUTABILE A PREMIO UNICO  
CON POSSIBILITÀ DI VERSAMENTI AGGIUNTIVI E CON LIQUIDAZIONE ANNUALE DEGLI UTILI MATURATI  
RISERVATO ALLA CLIENTELA DELLA BANCA POPOLARE DI BARI E DELLA CASSA DI RISPARMIO DI ORVIETO

---

**FATA CEDOLA GARANTITA**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Scheda Sintetica
- la Nota Informativa
- le Condizioni di Polizza comprensive del Regolamento della Gestione Separata Fatainvest
- il Glossario
- il Modulo di proposta polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta polizza di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**



























F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo del premio unico, delle prestazioni assicurate e del valore di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad un premio predefinito.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e del valore di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si sottrae il rendimento trattenuto indicato nelle Condizioni di Polizza, ottenendo il tasso di rivalutazione.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento del premio unico, in base alle Condizioni di Polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEL PREMIO UNICO, DELLE PRESTAZIONI E DEL VALORE DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,00 %
- Durata: a vita intera
- Età e sesso dell'Assicurato: Qualsiasi
- Premio unico: 10.000,00 euro
- Ipotesi durata sviluppo prestazioni: 10 anni

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo dei premi unici	Utili maturati alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.402,34
2	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.426,14
3	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.449,94
4	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.473,75
5	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35
6	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35
7	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35
8	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35
9	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35
10	-	€ 10.000,00	€ 190,43	€ 9.521,35	€ 9.521,35

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio unico versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi 3 anni.















## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FATAINVEST

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società FATA VITA , che viene contraddistinta con il nome “FATAINVEST” ed indicata nel seguito con la sigla “FATAINVEST”. Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all’importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del “FATAINVEST”. La gestione del “FATAINVEST” è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
2. La gestione del “FATAINVEST” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all’albo di cui al D.P.R. 31/3/1975 n. 136, la quale attesta la rispondenza del “FATAINVEST” al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al “FATAINVEST”, il rendimento annuo del “FATAINVEST”, quale descritto al seguente punto 3 e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
3. Il rendimento annuo del “FATAINVEST” per l’esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del “FATAINVEST” di competenza di quell’esercizio al valore medio del “FATAINVEST” stesso. Per risultato finanziario del “FATAINVEST” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del “FATAINVEST” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali delle corrispondenti attività nel “FATAINVEST” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel “FATAINVEST” per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio del “FATAINVEST” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del “FATAINVEST”. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel “FATAINVEST”. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del “FATAINVEST” l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell’anno successivo.
4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell’attuale legislazione fiscale.











**società (di assicurazione)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**società di revisione**

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

**sostituto d'imposta**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

**vincolo**

Vedi "cessione".



**FATA**  
ASSICURAZIONI VITA



SOCIETA' PER AZIONI DI ASSICURAZIONI  
CAPITALE SOCIALE € 5.202.079,00 (INTERAMENTE VERSATO) SEDE: VIA URBANA, 169/A - 00184 ROMA  
TEL. (06) 47651 - TELEFAX (06) 4871187 - TELEGR. ASSIFATA ROMA  
REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E PARTITA IVA N. 09052331007  
SOCIETA' SOGGETTA ALLA DIREZIONE E AL COORDINAMENTO DI ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.  
Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n° 2490 del 19/12/2006, all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita I, III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D.L. 7/9/2005, n° 209.

**- PROPOSTA POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - N. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

TALE PROPOSTA POLIZZA E' PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO  
QUALORA LA PROPOSTA POLIZZA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRA' PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

Agenzia	Cod. Age.	Cod. Subag.	Cod. Prod.	Cod. Conv.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CONTRAENTE/ASSICURANDO**

Cognome (da nubile se coniugata)	Nome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale (allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)	Comune	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

Cognome (da nubile se coniugata)	Nome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale (allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo per corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)	Comune	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 DELLA LEGGE 6.2.1980 N.15 (SOSTITUITO DALL'ART.2 DELLA LEGGE 5.7.1991 N.197) E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

**Estremi del documento di riconoscimento del contraente o del legale rappresentante**

Tipo documento (allegare fotocopia)	Numero documento					
<input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02 Patente di guida	<input type="checkbox"/> 03 Passaporto	<input type="checkbox"/> 04 Porto d'armi	<input type="checkbox"/> 05 Lettera postale	<input type="checkbox"/> 06 Altro	<input type="text"/>
Data rilascio	Ente e Località di rilascio	C.A.B.	Gruppo Attività	Sottogruppo Attività		
<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Dati dell'eventuale Legale Rappresentante**

Cognome (da nubile se coniugata)	Nome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale (allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



CARATTERISTICHE CONTRATTUALI								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #f99; color: white;"> <th>FORMA ASSICURATIVA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FATA CEDOLA GARANTITA</td> </tr> </table>	FORMA ASSICURATIVA	FATA CEDOLA GARANTITA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #f99; color: white;"> <th>TARIFFA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">965BA</td> </tr> </table>	TARIFFA	965BA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #f99; color: white;"> <th>DECORRENZA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30/06/2009</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">g g m m a a a a</p>	DECORRENZA	30/06/2009
FORMA ASSICURATIVA								
FATA CEDOLA GARANTITA								
TARIFFA								
965BA								
DECORRENZA								
30/06/2009								
<p>QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO (a richiesta del Contraente) _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>								
<p>PREMIO UNICO EURO _____</p>	<p>_____</p>							
<p><b>COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO DEGLI UTILI ANNUI MATURATI:</b></p> <p>COGNOME _____ NOME _____ COORDINATE _____</p> <p>Data _____</p>								
RICHIESTE PARTICOLARI DEL CONTRAENTE								
<p>Vincolo o Pegno a favore di _____</p>								
BENEFICIARI								
<p><b>CASO VITA</b></p> <p><input type="checkbox"/> M Il Contraente</p> <p><input type="checkbox"/> 0 L'Assicurato stesso</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 I figli nati e nascituri dell'Assicurato o se premorti, l'Assicurato stesso.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso.</p>	<p><b>CASO MORTE</b></p> <p><input type="checkbox"/> A Gli eredi legittimi dell'Assicurato.</p> <p><input type="checkbox"/> B Il Contraente</p> <p><input type="checkbox"/> C Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.</p> <p><input type="checkbox"/> E I figli nati e nascituri dell'Assicurato.</p> <p><input type="checkbox"/> F I genitori dell'Assicurato o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.</p> <p><input type="checkbox"/> G Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.</p>							
<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>	<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>							
<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>	<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>							
<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>	<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>							
<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>	<p>_____ Cognome e Nome _____ data di nascita _____</p>							

FAC - SIMILE



**DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la Proposta Polizza non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

- Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
- Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
- Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in Proposta di Polizza.

Data \_\_\_\_\_ L'Intermediario Assicurativo \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA**

L'intermediario Assicurativo ha l'obbligo di consegnare, prima della sottoscrizione del contratto da parte del Contraente, il Fascicolo Informativo.

**IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO RIFERENTESI ALLA FORMA ASSICURATIVA PRESCELTA E DI AVERE A CONOSCENZA DEL CONTENUTO.**

Data \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL CONTRAENTE**

Il Contraente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite nella presente proposta di contratto.

Data \_\_\_\_\_

**RECESSO DAL CONTRATTO**

Il Contraente, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 7 del 22 settembre 2002, può recedere dal contratto oggetto della presente Proposta Polizza entro trenta giorni dalla sua conclusione.

La comunicazione di recesso deve essere inviata in busta chiusa, in busta chiusa a mezzo lettera A.R., all'indirizzo di seguito riportato:

FATA S.p.A. - Via Urbana, 169/A - 00184 ROMA

La comunicazione di recesso deve riportare il numero della Proposta Polizza sottoscritta ed il numero di contratto e, come allegato, la Proposta Polizza ed il contratto stesso in originale. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso stesso, tramite l'Intermediario con la quale il Contraente stesso ha sottoscritto la Proposta Polizza. Di detta disponibilità il Contraente ne verrà a conoscenza tramite comunicazione scritta inviata dall'Azienda all'indirizzo riportato sulla Proposta Polizza stessa.



**DATI DEL PAGAMENTO INIZIALE**

NAZ	C-IBAN	CIN	ABI	CAB	Specie titolo *	Num. Assegno \ num. CRO	Importo in Euro
(*) AB = Assegno Bancario AC = Assegno Circolare BO = Bonifico						Totale	

**FATA VITA S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta: giorno di decorrenza**

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 riportata sul presente modello, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonché alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

**INFORMATIVA CONTRATTUALE**

**INFORMATIVA COMMERCIALE**

Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO**

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contraente) \_\_\_\_\_

INFORMATIVE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

**Informativa Contrattuale**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4). I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy - FATA Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito [www.fata-assicurazioni.it](http://www.fata-assicurazioni.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome dell'/'degli Interessato/i (leggibili) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_

**NOTE:**

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.L. n. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, religiose e sindacali e alle convinzioni filosofiche; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce dati giudiziari i dati concernenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative, i dati relativi ai procedimenti in corso o decorsi, i ricatti pendenti e la qualità di imputato o di condannato.
- (2) Predisposizione contraria alla scelta dei premi, liquidazione dei sinistri o prestazioni, gestione del contratto, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi, gestione delle sinistre, attività legali, costituzione esercizio e difesa di diritti, gestione del contratto, gestione del contratto, gestione di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, gestione di dati statistici (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9).
- (3) Ad esempio i dati di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alla Capogruppo Assicurazioni Generali e ai suoi fiduciari per finalità di valutazione del rischio, di liquidazione del contratto, di coassicurazione e riassicurazione. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall' art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

**Informativa Commerciale**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo. I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1). I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2). Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Assistenza Legale, Reclami e Privacy - FATA Assicurazioni Danni S.p.A. - Via Urbana, 169/A 00184 ROMA, tel. 06 47 65 472 fax 06 48 15 934). Il sito [www.fata-assicurazioni.it](http://www.fata-assicurazioni.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società. Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni da parte:

- della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per finalità di valutazione sulla qualità dei servizi dei bisogni della clientela e per iniziative di promozione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi  NO

- di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi  NO

Il e da \_\_\_\_\_  
 No cog e g eres (leg \_\_\_\_\_

**NOTE:**

- (1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall' art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO INVESTIMENTO



**FATA**  
ASSICURAZIONI VITA

