

Nota Informativa

Polizza di Assicurazione Infortuni e rimborso spese per cure dentarie

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la Polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters Limited, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2244000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters Dac
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14, 20121 Milano
Tel. 0283438174 Fax 0283438150 ••

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteurope.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D933R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 174 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 37 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 137 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 174%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2016.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto di assicurazione è di durata annuale e prevede la formula del tacito rinnovo.

Avvertenza: *In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza mediante lettera raccomandata, la polizza è prorogata di un ulteriore anno, e così successivamente. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione*

3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal presente contratto, con le definizioni, le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente nella SCHEDA DI POLIZZA, sono le seguenti:

- Rimborso spese per cure dentarie da infortunio;
- Accesso alle tariffe convenzionate presso il network messo a disposizione dalla Società.

Per la regolamentazione delle coperture suindicate si rinvia agli Articoli 1 e seguenti delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: *sono previsti casi di limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo oppure alla mancata attivazione della garanzia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 2 e seguenti delle Condizioni di Assicurazione.*

E' prevista la sospensione della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

AVVERTENZA: le condizioni di assicurazione prevedono franchigie e massimali per il cui dettaglio si rinvia alle Condizioni di assicurazione nonché a quanto riportato nella Scheda di Polizza.

*Per **franchigia** si intende l'importo prestabilito che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.*

*Per **massimale** si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione. L'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di indennizzo entro il massimale convenuto.*

Al fine di facilitare la comprensione al Contraente di seguito si riportano degli esempi di funzionamento della franchigia e del massimale.

Massimale

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 100.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 100.000.

Qualora la percentuale di invalidità permanente fosse dichiarata del 15%, il cliente riceverà il 15% del massimale assicurato, previa applicazione di franchigie eventualmente previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Franchigia

Esempio 1

Somma assicurata per invalidità permanente totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare: 7% (I.P. accertata) – 5% (Franchigia) = 2% x € 100.000,00 = € 2.000,00

Esempio 2

Somma assicurata per invalidità permanente totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la franchigia del 5% risulta superiore alla percentuale di I.P. accertata

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1984 del Codice Civile.

Si rammenta l'obbligo di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande previste dall'eventuale questionario sanitario richiesto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 23 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Tutte le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento del rischio o ad una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia all'Articolo 22 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

L'assicurato varia l'attività professionale svolta, passando da una attività che non comporta alcun lavoro manuale (impiegato) ad una attività che comporti lo svolgimento di attività manuali con un significativo livello di rischio (operaio).

6. Premi

Il contratto, salva diversa pattuizione tra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento semestrale od in più frazioni di anno, senza ulteriori oneri aggiuntivi, fatto salvo che il premio è comunque dovuto per l'intera annualità.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico,
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

AVVERTENZA: L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti sul premio di polizza, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Adeguamento del premio

Non sono previsti adeguamenti automatici del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di Recesso

Non è previsto il diritto di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art 2952 del Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

A tal proposito, si precisa che l'aliquota fiscale applicabile sul premio imponibile è pari al 2,50%

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o all'intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto n e abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Per la denuncia di sinistro – Rimborso cure dentarie da infortunio contattare Sigma Dental al numero verde 0080036363737 o scrivere a claims@sigmadental.it.

13. Reclami

AVVERTENZA: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a AmTrust International Underwriters Dac - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici 14 - 20121 Milano – tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com .

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono: 06 42 1331 , corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente In Irlanda: Financial Services Ombudsman's Bureau, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 – Tel: +353 1 6620899 Fax:+353 1 6620890 email: enquiries@financialombudsman.ie – www.financialombudsman.ie

14. Arbitrato

AVVERTENZA: Ai sensi dell'Articolo 27 delle Condizioni di Assicurazione, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato e gli altri aventi diritto possono in ogni caso rivolgersi alla competente Autorità giudiziaria.

AmTrust International Underwriters Dac ed è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia**

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione Oggetto della

Copertura assicurativa

L'Assicurazione si intende prestata unicamente per gli infortuni occorsi all'Assicurato titolare della "Client Card" della Contraente. La presente Assicurazione è valida purché l'Assicurato sia in regola con pagamenti della forma di convenzionamento che viene garantita dalla presente Convenzione assicurativa.

Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- b) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortunio;
- d) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- e) partecipazione alle attività sportive (e relative prove).

Prestazioni assicurate e relative limitazioni

SEZIONE 1 – Rimborso cure dentarie da infortunio

Rimborso cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è richiesta, in caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure dentarie sostenute, fino alla concorrenza massima di un importo pari a Euro 2.500,00 per evento e per persona. Tale importo è da intendersi ridotto ad € 1.500,00 in caso di utilizzo di dentista al di fuori dal Network della Contraente (che comunque è all'interno del network di Sigma Dental) .

In questo contratto per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Qualora un sinistrato inizi i lavori presso un dentista al di fuori del network della Contraente e poi decida di spostarsi all'interno di tale circuito, il limite del rimborso per le sue cure mediche rimane fermo ad € 1.500,00 come da sua scelta iniziale.

Prenotazione visita odontoiatrica

Rivolgendosi al Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA l'Assicurato potrà prenotare e far organizzare la visita odontoiatrica presso una struttura convenzionata appartenente al Network, in una data che soddisfi le esigenze dell'Assicurato stesso e della struttura.

Qualora l'Assicurato scelga di rivolgersi ad una struttura fuori Network, dovrà comunque indicare all'operatore del Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA il nominativo ed il recapito del dentista che eseguirà l'intervento, autorizzando il Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA a contattare eventualmente il dentista.

Accesso alle tariffe convenzionate

Per tutta la durata del presente contratto, l'Assicurato potrà usufruire, per tutti i casi non coperti dalla presente assicurazione, delle tariffe convenzionate presso il network messo a disposizione dalla Società.

Per avere diritto alla tariffa convenzionata l'Assicurato **dovrà preventivamente richiedere** l'autorizzazione contattando il Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA

Le tariffe convenzionate aggiornate alla data di emissione della presente polizza sono quelle riportate nel "TARIFFARIO" allegato al presente fascicolo informativo.

La Società si riserva il diritto di modificare o adeguare le tariffe di cui sopra. Tali modifiche saranno comunicate all'Assicurato in occasione del primo contatto al Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA.

Requisiti per l'operatività delle prestazioni

Le prestazioni oggetto della presente polizza sono garantite a condizione che:

- a) siano state **preventivamente autorizzate** dal Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA, in base alla procedura dettagliata all'Articolo 3;
- b) siano state giudicate necessarie da un dentista;
- c) vengano effettuate in una struttura autorizzata all'erogazione delle prestazioni sanitarie-odontoiatriche secondo le disposizioni di legge vigenti nel Paese.

Richiesta di prestazione odontoiatrica

Per richiedere qualsiasi tipo di intervento o prestazione coperti dalla presente assicurazione **l'Assicurato deve prima di tutto contattare il Servizio Clienti** di SIGMA DENTAL EUROPE SA al numero verde:

00 800 3636 3939

e successivamente:

- ottenere la necessaria autorizzazione, pena decadimento dal diritto al pagamento o al rimborso della prestazione
- verificare la tipologia di intervento e se esso è incluso nella presente polizza
- ricevere informazioni sulle strutture odontoiatriche convenzionate sul territorio nazionale dove è possibile eseguire l'intervento
- scegliere se eseguire l'intervento presso una struttura convenzionata (in Network) o non convenzionata (fuori Network).

In caso di intervento odontoiatrico incluso nella presente assicurazione, **per i trattamenti eseguiti nel Network l'Assicurato avrà diritto al pagamento diretto** da parte della Società alla struttura odontoiatrica dei costi relativi alla prestazione erogata, con i **costi a completo carico della Società, senza limiti nella frequenza di utilizzo e con massimale illimitato.**

Se l'intervento odontoiatrico non è incluso nella presente assicurazione, contattando il Servizio Clienti l'Assicurato avrà comunque diritto ad usufruire nei centri in network delle **tariffe convenzionate** concordate dalla Società, il cui elenco è riportato nel "TARIFFARIO" allegato al presente Fascicolo Informativo.

Dati necessari per accedere al Servizio Clienti della Compagnia

L'Assicurato dovrà fornire all'operatore del Servizio Clienti di SIGMA DENTAL EUROPE SA al numero verde

00 800 3636 3939

le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero della "CareDENT Card a lui intestata e nome del programma assicurativo;
- tipo di richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono a cui essere rintracciato.

Persone non assicurabili - Limiti di età

- a) La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.
- b) La garanzia assicurativa si intende prestata per le persone di età non superiore ai 78 anni di età e cessa dalla successiva scadenza annuale.

Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Controversie sulla natura e conseguenza del sinistro

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze del sinistro, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Norme che regolano l'assicurazione

Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, oppure all'Intermediario scelto dal Contraente/Assicurato e riconosciuto dalla Società. Qualunque modificazione del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del Rischio; se la variazione implica diminuzione del Rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato. Se la variazione implica aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito atto di variazione.

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente / Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio. Dichiarazione inesatta o reticenze possono comportare sia il mancato Indennizzo del danno o un Indennizzo

ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art.1891 Codice Civile.

Sanzioni Internazionali

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società, la sua capogruppo o le sue controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 - Codice della Privacy)

La vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, introdotta dal D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) entrato in vigore il 1° gennaio 2004, dispone che AmTrust International Underwriters Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire agli interessati ossia ai soggetti ai quali si riferiscono informazioni sull'attività di raccolta e utilizzo dei dati personali.

1. Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali richiesti è finalizzato:

- a) all'esecuzione delle prestazioni contrattuali. L'acquisizione dei dati personali comuni è strettamente necessaria al conseguimento delle predette finalità;
- b) all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo.

Pertanto l'eventuale rifiuto nel conferirli, nel rilasciare il consenso al relativo trattamento e nel comunicare i dati ai soggetti di seguito citati, impedisce la gestione del sinistro;

2. Modalità del trattamento:

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice della Privacy e, con riguardo al trattamento dei dati sensibili i, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

3. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali:

I dati raccolti, inclusi quelli sensibili,

- a) per le finalità di cui al punto 1., verranno comunicati alle Società del Gruppo AmTrust, in particolare a:
AmTrust International Underwriters Ltd, 40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74;
AmTrust Europe Ltd, Market Square House, St. James's Street Nottingham NG1 6FG (UK) - P.I. GB764402928;
AmTrust Financial Services, Inc. - 59 Maiden Lane, 43rd Floor New York, NY 10038 e sedi secondarie.
- b) per le finalità di cui al punto 1. i dati verranno comunicati a soggetti quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: Soggetti facenti parte della catena assicurativa quali: Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, consulenti, traduttori; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti e società terze incaricate per la gestione dei sinistri.

4. Diffusione dei dati:

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

5. Trasferimenti dei dati all'estero:

Per le finalità di cui al punto 1. con riferimento ai soggetti indicati al punto 3., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea.

6. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti:

In qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dagli artt. 7 - 10 del Codice Privacy, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile, a meno che non ne derivi pregiudizio allo svolgimento delle investigazioni difensive o all'esercizio del diritto in sede giudiziaria così come previsto dall'art.8 lett.e); di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7. Titolare del trattamento dei dati:

Titolare del trattamento dei dati è AmTrust International Underwriters DAC con sede secondaria in Via Clerici, 14 20122 Milano, Tel. 02-83438150, Fax 02-83438174, in persona del suo Legale Rappresentante, cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui al precedente punto 6).

8. Diritti dell'interessato:

L'elenco degli Incaricati del trattamento designati da AmTrust International Underwriters Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia è disponibile presso la sede del Titolare.

L'interessato, per l'esercizio dei propri diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, potrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it .