

## QUESTIONARIO SANITARIO per Darta Periodical Solution

 PRODOTTO:        

 POLIZZA N.        

### DATI DELL'ASSICURATO

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### QUESTIONARIO BREVE

(da compilare nel caso in cui l'Assicurando non possa firmare la DBS).

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è attualmente in attesa di ricovero? (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale);                                                | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2) Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per una delle seguenti malattie?                                                                                                                                                                                                                                                       | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata;                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale;                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Diabete;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Obesità;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Epatite B o C o cirrosi epatica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, disturbi alla vescica                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Trapianto d'organo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, altre malattie neurologiche;                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Infezione da virus HIV o AIDS;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3) Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari? | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4) È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5) Attualmente effettua una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi? (ad eccezione di farmaci per ipertensione e ipercolesterolemia)                                                                                                                                                                                                  | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6) La differenza fra la sua altezza in centimetri e il suo peso in Kg è inferiore a 80 o superiore a 120?                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7) Fuma, o ha fumato negli ultimi 2 anni, più di 20 sigarette al giorno?                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

**Si prega di fornire dettagli completi per ogni risposta affermativa:**

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

## CONSENSO DATI PERSONALI

Si invita l'Assicurato subentrante a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegato 1 al presente modulo e alle Condizioni di Assicurazione) prima di completare le seguenti sezioni.

### **Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)**

Darta raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute dell'Assicurato per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo  il riquadro sottostante.

Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, l'Assicurato esprime il consenso a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso Darta ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO

## INFORMATIVA PRIVACY

### Informativa per il Trattamento dei dati personali

Allianz Darta Saving, nome commerciale di Darta Saving Life Assurance dac (Darta), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

#### 1) Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Darta Saving, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland, telefono 00353 1 2422300; email [dataprivacy@allianzdarta.ie](mailto:dataprivacy@allianzdarta.ie), è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

#### 2) Che tipo di dati personali vengono raccolti?

Darta tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e, se designati nominativamente, dei Beneficiari e del referente terzo (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali; il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").

Darta può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.<sup>1</sup>

#### 3) Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti da qualsiasi Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espreso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
<b>3.A FINALITÀ ASSICURATIVE</b>		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato. Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause. Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi o accessori al Contratto.	Sì - Darta otterrà il consenso espreso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.

<sup>1</sup> Per quanto riguarda i dati medici, la legge n. 193/2023 ha introdotto il diritto all'oblio oncologico, che garantisce alle persone guarite da malattie oncologiche il diritto di non fornire informazioni e di non essere indagate in relazione alle loro precedenti condizioni di salute nei casi previsti dalla legge stessa. La legge vieta la richiesta di informazioni sanitarie relative a condizioni oncologiche pregresse se il trattamento attivo si è concluso senza ricadute da più di 10 anni (o 5 anni se la malattia è insorta prima dei 21 anni). Inoltre, obbliga le aziende e gli intermediari a informare i clienti di questo diritto durante i processi contrattuali e vieta trattamenti o addebiti differenziati.

<b>Finalità</b>	<b>È richiesto il consenso espresso?</b>	<b>Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?</b>
<b>3.B FINALITÀ AMMINISTRATIVE</b>		
Espletamento di attività amministrativo - contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali Darla è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.
<b>3.C FINALITÀ DI LEGGE</b>		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitario o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici. <sup>(1)</sup>	No	Si - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a Darla di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
<b>3.D FINALITÀ DI MARKETING<sup>2</sup></b>		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di Darla, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di Darla) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Si - Darla otterrà il consenso espresso del Contraente.	No - Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In mancanza, l'Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
<b>3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO</b>		
Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Si - Darla otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che Darla non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a Darla secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

#### **4) Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?**

Darla otterrà dati personali dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati. A tal fine, l'accesso ai database di Darla e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di Darla espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

<sup>2</sup> Per Tale finalità si riferisce esclusivamente al Contraente. Non si riferisce ai dati dell'Assicurato (se persona diversa dal Contraente), del Beneficiario e di eventuali referenti terzi da cui non è raccolto uno specifico consenso.

## 5) Chi avrà accesso ai Dati?

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di Darta, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di Darta: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da Darta (richiedendoli come descritto al paragrafo 9).

## 6) Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle Condizioni di Assicurazioni concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. Darta non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro Trattamento.

Ogni volta che Darta trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy. Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

## 7) Per quanto tempo Darta trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D e 3.E della presente Informativa Privacy, verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

## 8) Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere la cancellazione dei suoi dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso Darta e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando Darta come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account, scopo della sua richiesta. Il Soggetto Interessato può anche fare una richiesta di accesso completando il Modulo di Richiesta Accesso Dati disponibile al seguente link [www.allianzdarta.ie/modulistica/](http://www.allianzdarta.ie/modulistica/).

#### **9) Come può essere contattata Darta?**

Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

##### **Data Protection Officer**

c/o Allianz Darta Saving

Maple House, Temple Road Blackrock

Dublin Ireland

Numero: 00353 1 2422300

e-mail: [dataprivacy@allianzdarta.ie](mailto:dataprivacy@allianzdarta.ie)

#### **10) Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?**

Darta aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. Darta garantirà che la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa [www.allianzdarta.ie](http://www.allianzdarta.ie) e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche importanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 05/04/2024.

## Documentazione necessaria da inviare a Allianz Darta Saving

- Richiesta di cambio contraenza mortis causa sottoscritta dal Contraente subentrante, utilizzando eventualmente il modulo appositamente predisposto dalla Società, ovvero riportando nella richiesta le informazioni contenute in detto modulo;
- **nel caso in cui vi siano più eredi**, i medesimi dovranno redigere una **dichiarazione in carta semplice** sottoscritta da ognuno di essi, ed inclusa nel suddetto modulo, a mezzo della quale rinunciano alla contraenza della polizza a favore del nuovo Contraente, ed **allegare la fotocopia di un valido documento di identità in cui sia presente la firma leggibile**;
- **certificato di morte** del Contraente in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
- **atto di notorietà, redatto da un Notaio o presso un Tribunale**, dal quale risulti se il Contraente ha lasciato o meno testamento, quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire. In particolare è richiesto:
- **In caso di esistenza di testamento** l'atto di notorietà dovrà riportare gli estremi di pubblicazione, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono sia gli eredi legittimi sia gli eredi testamentari, loro età e capacità giuridica. Dovrà inoltre essere allegata una copia autenticata del testamento;
- **In caso di mancanza di testamento** deve essere indicato che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento specificando quali siano gli eredi legittimi e la loro capacità di agire.
- In alternativa all'Atto di notorietà e **solo per capitali non superiori a 150.000 Euro** è possibile presentare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, rilasciata ai sensi della Legge del 04/01/1968 n. 15 e successive modifiche;
- **Dichiarazione di successione** o esonero da tale dichiarazione;
- **fotocopia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità e con firma leggibile** del Contraente subentrante;
- **fotocopia del codice fiscale in corso di validità** del Contraente subentrante;
- l'autorizzazione del Creditore pignoratorio o del vincolatario se il Contratto risulta sottoposto a pegno o a vincolo.

In presenza di Persona Giuridica o Ente oppure in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno, è richiesto inoltre:

- fotocopia fronte-retro di un **valido documento d'identità e del codice fiscale in corso di validità del/i soggetto/i muniti di poteri di firma** del Contraente subentrante;
- **documentazione comprovante i poteri di firma** (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomina della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri conferiti);
- **modulo di Adeguata verifica Enti Legali** (esclusivamente in caso di Contraente subentrante diverso da persona fisica);
- di apportare sulla richiesta di cambio contraenza mortis causa il timbro della ragione sociale della società Contraente subentrante.

La Società si riserva la facoltà di richiedere che i documenti siano trasmessi in originale, qualora sia contestata la veridicità del Contratto e l'identità degli aventi diritto.

Si specifica, inoltre, che a seguito di specifiche esigenze, per effettuare la richiesta, la Società si riserva la possibilità di chiedere ulteriore documentazione oltre a quella sopra indicata.