

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

da compilare ed inviare in busta chiusa a:

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 – 40138 Bologna BO

Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

AFFINCHÉ UNISALUTE POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per finalità assicurative (Art. 9 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati)

Preso atto di quanto indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati personali, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (in particolare, sulla salute), per finalità assicurative e liquidative, apponendo la firma e facendo apporre quella dei Suoi familiari assicurati negli spazi sottostanti. Vi ricordiamo che in mancanza di questo consenso UniSalute S.p.A. non potrà dare esecuzione al contratto assicurativo, che comporta necessariamente il trattamento di categorie particolari di dati personali, relativi alla salute (per la liquidazione di eventuali sinistri o rimborsi).

Luogo e data _____

Nome e cognome _____
e C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
del titolare di polizza (in stampatello)

Nome e cognome _____
della persona per cui si richiede il rimborso (in stampatello)

Firma dell'interessato _____

Firma dell'interessato _____

* Si pregano i genitori/curatori/tutori di firmare con proprio nome e cognome per conto dei minori/inabilitati/interdetti

DENOMINAZIONE AZIENDA\ENTE

(obbligatoria se la polizza è stipulata dall'Azienda/Ente)

DIPENDENTE/CONTRAENTE/TITOLARE DI POLIZZA: Cognome			Nome		
PERSONA PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO: Cognome			Nome		
Nato/a	il	Codice Fiscale			
Residente in via	N°	CAP	Località/Comune		Prov
Domicilio (se diverso da residenza)		CAP	Località/comune		Prov
N° tel.	Tel cell.	E-mail			

Documentazione richiesta

Per velocizzare i processi di rimborso ti chiediamo di inviare i documenti relativi allo stesso sinistro in un'unica soluzione

- RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY-HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE, PARTO E ABORTO TERAPEUTICO E SPONTANEO *** **PRESTAZIONI EXTRARICOVERO(ALTA SPECIALIZZAZIONE, VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI) ***
- RICOVERO: RICHIESTA INDENNITÀ SOSTITUTIVA *** **ALTRO ***

* **ATTENZIONE:** L'ASSICURATO POTRÀ RICHIEDERE IL RIMBORSO SOLO SE LE GARANZIE SOPRAINDICATE SONO INCLUSE NEL PROPRIO PIANO SANITARIO. LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO DEL SINISTRO, DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO, È DESCRITTA GENERICAMENTE NEL FOGLIO A "DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER OGNI RICHIESTA DI RIMBORSO" E IN DETTAGLIO NEL PROPRIO PIANO SANITARIO.

IL PROPRIO PIANO SANITARIO RESTA, PERTANTO, L'UNICO STRUMENTO VALIDO PER UN COMPLETO ED ESAURIENTE RIFERIMENTO.

Se si tratta di documenti integrativi riferiti a un sinistro già in essere ti chiediamo di indicare il numero di sinistro a cui si riferiscono.

N° SINISTRO _____

Questo ci permette di accelerare la valutazione e quindi le procedure di rimborso. Trovi il numero del sinistro su unisalute.it – area riservata - sezione "estratto conto" oppure contattando la Centrale Operativa telefonica al numero verde del tuo piano sanitario.

Puoi fare l'upload dei documenti integrativi anche direttamente on line su unisalute.it –area riservata - sezione "estratto conto": è facile e veloce.

Si allega la copia delle seguenti fatture

NUMERO	DATA	IMPORTO

NUMERO	DATA	IMPORTO

e si dichiara di essere a conoscenza che, ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.

Dichiaro di non avere altre coperture sanitarie e di non aver presentato ad altre Assicurazioni, Casse, Fondi o Enti medesima richiesta di rimborso, in caso contrario indicare l'Assicurazione/Cassa/Fondo/Ente: _____
(Informazione obbligatoria ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile)

Ai fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie:

c/c intestato a: _____ Banca/Posta _____

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

In caso di modifica del Codice IBAN, è necessario darne comunicazione tempestiva ad UniSalute attraverso l'area riservata del sito internet.

Data _____

Firma dell'Isritto _____

(di seguito, "Informativa Privacy")

UNS_Info_Cont_08 – 01.01.2025

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il "Regolamento"), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, "UniSalute" o la "Compagnia"), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il "Contraente"), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i "Terzi Interessati") a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i "Dati" o i "Suoi Dati") riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, genere, data di nascita, codice fiscale, eventuale relazione di parentela del Contraente con i Terzi Interessati, indirizzo di residenza);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo e-mail);
- c) coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- d) categorie particolari di dati¹ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti² ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Esecuzione del contratto assicurativo (il "Contratto")³:** i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F2) – Area riservata:** se deciderà di registrarsi all'area riservata (l'"Area Riservata") del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l'"App"), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F3) – Invio di comunicazioni di servizio:** i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio⁴, eventualmente anche per il tramite dell'App;
- **(F4) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare assicurato:** al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata⁵;
- **(F5) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi:** i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza⁶;
- **(F6) – Invio di comunicazioni commerciali riguardanti prodotti e/o servizi analoghi (soft-spam):** i Dati del solo Contraente potranno essere altresì trattati da parte di UniSalute per inviare comunicazioni commerciali inerenti a prodotti e/o servizi analoghi a quelli già previamente acquistati, al solo indirizzo di posta elettronica fornito durante la fase di acquisto, salvo Sua opposizione;
- **(F7) – Tutela dei propri diritti:** il trattamento potrà avvenire, infine, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d)	Il trattamento è necessario per dare esecuzione al Contratto. Per quanto riguarda il trattamento dei Dati (esclusi quelli particolari) per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

¹ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

² Ad esempio, eventuali soggetti che abbiano stipulato nell'interesse di un terzo la polizza assicurativa; contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

³ A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno.

⁴ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche push, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

⁵ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione "privacy" del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

⁶ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

		<p>legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato⁷.</p>
F2	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione al Contratto.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F3	a); b); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione al Contratto.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F4	a); b); c); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nell'esplicito e facoltativo consenso degli interessati.</p> <p>Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata.</p> <p>Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.</p>	<p>Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma precluderà solamente la condivisione dei Dati.</p> <p>Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F5	a); b); c); d);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>

⁷ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (ad esempio, la difesa di diritti in sede giudiziaria).

F6	a); b) – limitatamente all'indirizzo e-mail del solo Contraente.	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute allo svolgimento di attività di marketing diretto, nei limiti di quanto previsto dall'art. 130, comma 4, del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Dati è libero e facoltativo. Inoltre, sarà sempre possibile opporsi all'invio di queste comunicazioni mediante il tasto <i>unsubscribe</i> o scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@unisalute.it .
F7	a); b); c); d)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti. Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati⁸;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁹;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano¹⁰ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario per il perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1, F2, F3	I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F4	I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F5	I Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F6	I Dati saranno conservati per la durata del Contratto ovvero sino alla Sua opposizione.
F7	Per i termini prescizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

⁸ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

⁹ Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo Unipol, si rinvia al sito www.unipol.com.

¹⁰ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP).