

Piano Individuale Pensionistico n° Prodotto

Intermediario assicurativo/consulente finanziario: Descrizione

Codice Punto Vendita

Aderente

Cognome Nome Sesso M F

C.F. Data di nascita

Comune di nascita Provincia Stato

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2 Telefono

Il cliente paga le tasse in uno stato diverso dall'Italia? NO SI se SI, indicare lo stato:

Se ha indicato gli Stati Uniti d'America, indicare il codice TIN

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza Località di residenza Provincia di residenza Stato

Trasferimento ad altro fondo pensione/altra forma pensionistica individuale:

Il Sottoscritto richiede il trasferimento della propria posizione individuale al Fondo Pensione/altra forma pensionistica individuale:

INDIRIZZO

- in quanto vi ha facoltà di accesso in relazione alla sua attività lavorativa;
- in quanto la Società ha introdotto modifiche peggiorative alle condizioni economiche del Fondo;
- in quanto è decorso il periodo minimo di iscrizione al Fondo.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN PRESSO

intestato al/la sopra indicato/a Fondo Pensione/forma pensionistica complementare.

Prestazione Pensionistica:

100% per quiescenza, avendo maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Riscatto:

Il Sottoscritto richiede il riscatto della propria posizione individuale maturata, nella misura del:

- 50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 50% per ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, a Cassa integrazione ordinaria e straordinaria;
- 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 100% per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo;
- 100% per cessazione dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare per cause diverse (da documentare).

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Decesso dell'Aderente:

Il Sottoscritto

nella qualità di Beneficiario con riferimento al PIP n°

C.F.

comunica il decesso dell'Aderente avvenuto il

RESIDENZA DEL
DICHIARANTE

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza

Località di residenza

Provincia di residenza

Stato

A corredo allega certificato di morte e chiede che venga dato seguito all'istruttoria della pratica per la liquidazione del valore di riscatto.

Chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul suo conto corrente:

IBAN

Bic code/Swift

Anticipazioni (per la documentazione necessaria pregasi vedere la 4° pagina del modulo)

Il Sottoscritto richiede l'anticipo, secondo le previsioni del Regolamento del PIP, della propria posizione individuale maturata in anni di partecipazione al Fondo **(N.B. è richiesto un minimo di 8 anni d'iscrizione)**, nella misura del:

- 75% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;
- 75% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;
- 75% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in questo caso non sono necessari gli 8 anni di iscrizione);
- 30% per esigenze personali.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN

Bic code/Swift

Nome e Cognome dell'Aderente/Beneficiario

Luogo e Data

Firma Aderente/Beneficiario

A conferma e garanzia

L'intermediario assicurativo/Il consulente finanziario

Piano Individuale Pensionistico n° Prodotto

Intermediario assicurativo/consulente finanziario: Descrizione

Codice Punto Vendita

Aderente

Cognome Nome Sesso M F

C.F. Data di nascita

Comune di nascita Provincia Stato

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2 Telefono

Il cliente paga le tasse in uno stato diverso dall'Italia? NO SI se SI, indicare lo stato:

Se ha indicato gli Stati Uniti d'America, indicare il codice TIN

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza Località di residenza Provincia di residenza Stato

Trasferimento ad altro fondo pensione/altra forma pensionistica individuale:

Il Sottoscritto richiede il trasferimento della propria posizione individuale al Fondo Pensione/altra forma pensionistica individuale:

INDIRIZZO

- in quanto vi ha facoltà di accesso in relazione alla sua attività lavorativa;
- in quanto la Società ha introdotto modifiche peggiorative alle condizioni economiche del Fondo;
- in quanto è decorso il periodo minimo di iscrizione al Fondo.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN PRESSO

intestato al/la sopra indicato/a Fondo Pensione/forma pensionistica complementare.

Prestazione Pensionistica:

100% per quiescenza, avendo maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Riscatto:

Il Sottoscritto richiede il riscatto della propria posizione individuale maturata, nella misura del:

- 50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 50% per ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, a Cassa integrazione ordinaria e straordinaria;
- 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 100% per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo;
- 100% per cessazione dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare per cause diverse (da documentare).

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Decesso dell'Aderente:

Il Sottoscritto

nella qualità di Beneficiario con riferimento al PIP n°

C.F.

comunica il decesso dell'Aderente avvenuto il

RESIDENZA DEL
DICHIARANTE

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza

Località di residenza

Provincia di residenza

Stato

A corredo allega certificato di morte e chiede che venga dato seguito all'istruttoria della pratica per la liquidazione del valore di riscatto.

Chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul suo conto corrente:

IBAN

Bic code/Swift

Anticipazioni (per la documentazione necessaria pregasi vedere la 4° pagina del modulo)

Il Sottoscritto richiede l'anticipo, secondo le previsioni del Regolamento del PIP, della propria posizione individuale maturata in anni di partecipazione al Fondo **(N.B. è richiesto un minimo di 8 anni d'iscrizione)**, nella misura del:

- 75% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;
- 75% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;
- 75% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in questo caso non sono necessari gli 8 anni di iscrizione);
- 30% per esigenze personali.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN

Bic code/Swift

Nome e Cognome dell'Aderente/Beneficiario

Luogo e Data

Firma Aderente/Beneficiario

A conferma e garanzia

L'intermediario assicurativo/Il consulente finanziario

Piano Individuale Pensionistico n° Prodotto

Intermediario assicurativo/consulente finanziario: Descrizione

Codice Punto Vendita

Aderente

Cognome Nome Sesso M F

C.F. Data di nascita

Comune di nascita Provincia Stato

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2 Telefono

Il cliente paga le tasse in uno stato diverso dall'Italia? NO SI se SI, indicare lo stato:

Se ha indicato gli Stati Uniti d'America, indicare il codice TIN

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza Località di residenza Provincia di residenza Stato

Trasferimento ad altro fondo pensione/altra forma pensionistica individuale:

Il Sottoscritto richiede il trasferimento della propria posizione individuale al Fondo Pensione/altra forma pensionistica individuale:

INDIRIZZO

- in quanto vi ha facoltà di accesso in relazione alla sua attività lavorativa;
- in quanto la Società ha introdotto modifiche peggiorative alle condizioni economiche del Fondo;
- in quanto è decorso il periodo minimo di iscrizione al Fondo.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN PRESSO

intestato al/la sopra indicato/a Fondo Pensione/forma pensionistica complementare.

Prestazione Pensionistica:

100% per quiescenza, avendo maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Riscatto:

Il Sottoscritto richiede il riscatto della propria posizione individuale maturata, nella misura del:

- 50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 50% per ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, a Cassa integrazione ordinaria e straordinaria;
- 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;
- 100% per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo;
- 100% per cessazione dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare per cause diverse (da documentare).

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:

IBAN Bic code/Swift

Decesso dell'Aderente:

Il Sottoscritto

nella qualità di Beneficiario con riferimento al PIP n°

C.F.

comunica il decesso dell'Aderente avvenuto il

RESIDENZA DEL
DICHIARANTE

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza

Località di residenza

Provincia di residenza

Stato

A corredo allega certificato di morte e chiede che venga dato seguito all'istruttoria della pratica per la liquidazione del valore di riscatto.

Chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul suo conto corrente:

IBAN

Bic code/Swift

Anticipazioni (per la documentazione necessaria pregasi vedere la 4° pagina del modulo)

Il Sottoscritto richiede l'anticipo, secondo le previsioni del Regolamento del PIP, della propria posizione individuale maturata in anni di partecipazione al Fondo **(N.B. è richiesto un minimo di 8 anni d'iscrizione)**, nella misura del:

- 75% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;
- 75% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;
- 75% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in questo caso non sono necessari gli 8 anni di iscrizione);
- 30% per esigenze personali.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato da GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. in base al Regolamento del PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN

Bic code/Swift

Nome e Cognome dell'Aderente/Beneficiario

Luogo e Data

Firma Aderente/Beneficiario

A conferma e garanzia

L'intermediario assicurativo/Il consulente finanziario

1 Acquisto prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli (Risalente al massimo a 18 mesi antecedenti la data di richiesta di liquidazione)L'Aderente, che intenda ottenere anticipo per acquisto prima casa, si impegna a consegnare:

- in caso di acquisto: il rogito oppure il compromesso, completo di attestazione notarile indicante chi sarà intestatario dell'immobile e che tale immobile rappresenterà la prima casa di abitazione;
- in caso di acquisto da cooperativa: l'atto di assegnazione dell'alloggio attestante l'impegno economico assunto, autenticato da un notaio;
- in caso di costruzione: la licenza di costruzione rilasciata dal Comune e intestata al medesimo oppure la copia della domanda di accatastamento.

2 Interventi di recupero edilizio relativi alla prima casa di abitazione (Risalenti al massimo a 18 mesi antecedenti la data di richiesta di liquidazione)Ai fini dell'ottenimento della prestazione l'Aderente si impegna a presentare:

- il preventivo della Ditta esecutrice dei lavori;
- fatture relative al pagamento dei lavori;
- documento ufficiale dal quale risulti l'intestatario dell'abitazione e che l'immobile costituisca la prima casa di abitazione (rogito, compromesso, assegnazione);
- certificato di residenza oppure autocertificazione (atto sostitutivo di atto di notorietà da redigersi presso il Comune di residenza) dal quale risulti che l'immobile interessato alla ristrutturazione rappresenta la residenza e l'abitazione principale;
- copia della concessione edilizia oppure copia dell'autorizzazione edilizia oppure copia della comunicazione di inizio dei lavori;
- copia della delibera assembleare e della tabella millesimale (per lavori al condominio).

3 Spese sanitarie per terapie e interventi straordinariL'Aderente si impegna a consegnare:

- certificazione a cura della struttura pubblica competente (ASL) del carattere straordinario della terapia o dell'intervento;
- fatture o ricevute fiscali in originale attestanti gli oneri effettivamente sostenuti.

4 Esigenze personali

Nessun documento giustificativo è richiesto per ottenere tale anticipazione.

Nota

- Per i vecchi iscritti (data iscrizione ante 28/04/1993) documentazione del datore di lavoro con indicazione dell'aliquota TFR (es: ultima busta paga).

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta se non espressamente previsto nelle condizioni contrattuali.**I documenti relativi al sinistro sono da allegare in busta chiusa.**

	Riscatto	Rendita	Anticipo	Sinistro	Tras. altro Fondo	Invalidità	Prestazione Pens.
Modello di richiesta di liquidazione	●	●	●	●	●	●	●
Copia Documento di riconoscimento e Codice fiscale degli aventi diritto	●	●	●	●	●	●	●
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato		●					
Certificato di morte dell'Assicurato				●			
Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi legittimi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (per importi minori di € 25.000,00 si accetta dichiarazione sostitutiva di notorietà)				●			
Per Beneficiari minorenni, decreto del Giudice Tutelare				●			
Copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente redatto da un Notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non impugnato da alcuno				●			
Certificato dell'Ente del regime obbligatorio di appartenenza (INPS, ecc.) che attesti la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio stesso							●
Documentazione attestante la cessazione dell'attività lavorativa e inattività da almeno 12 mesi per riscatto parziale e 48 mesi per riscatto totale; in alternativa autocertificazione dell'Aderente relativa alla cessazione con precisazione delle motivazioni che possono dar luogo a trattamenti fiscali agevolati (dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i.)	●						
- Spese sanitarie, terapie e interventi straordinari: cartella clinica o altra documentazione idonea ad attestare la spesa (vedasi punto 3); - Acquisto prima casa per sé/figli: compromesso/rogito (vedasi punto 1); - Interventi recupero patrimonio edilizio, ristrutturazione prima casa per sé/figli: concessione edilizia, delibera assemblea condominio, ecc. (vedasi punto 2).				●			
Documentazione attestante la forma pensionistica complementare cui l'Aderente acceda; denominazione Fondo o gestore ed indirizzo					●		
Certificazione (INPS/ASL) dell'invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 66%						●	
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	●	●	●	●		●	●

La Compagnia si riserva di adeguare la documentazione da presentare in base alle normative in vigore al momento della richiesta di liquidazione.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1. OGGETTO E TITOLARE DEL TRATTAMENTO

La società GamaLife – Companhia de Seguros de Vida, S.A., sede secondaria per l'Italia sita in Via Benigno Crespi n. 23, 20159 Milano, in persona del suo legale rappresentante (di seguito il "Titolare"), mediante il presente documento intende fornirLe alcune informazioni relative al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR e della normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali (insieme al GDPR, la "Normativa Privacy").

2. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

Il Titolare potrebbe trattare dati personali riferibili a Lei e/o a soggetti terzi beneficiari del piano individuale pensionistico oggetto di trasferimento.

Laddove Lei risulti aderente del piano individuale pensionistico trasferito, Lei si impegna a rendere edotti eventuali beneficiari del contenuto della presente informativa.

I dati personali trattati dal Titolare includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati relativi al prodotto prescelto dal contraente, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario e, potenzialmente, dati relativi a condanne penali, reati e connesse misure di sicurezza di cui all'articolo 10 del GDPR (collettivamente i "Dati Personali"). I Dati Personali sono acquisiti dal Titolare, ai sensi dell'articolo 14 del GDPR, presso Zurich Investments Life S.p.A. (il "Cedente"), nel contesto di un'operazione di trasferimento dalla Cedente al Titolare di un ramo d'azienda che include un portafoglio di prodotti assicurativi e alcuni piani individuali pensionistici, ivi incluso quello di cui Lei risulta aderente o beneficiario.

3. FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I Dati Personali sono trattati dal Titolare nell'ambito dei servizi richiesti, in favore Suo o di terzi da lei designati. I Dati Personali saranno trattati, *inter alia*, per le seguenti finalità:

- (i) per la gestione del piano individuale pensionistico ceduto e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori;
- (ii) per l'adempimento degli obblighi normativi e regolamentari in capo al Titolare derivanti dalla gestione del piano individuale pensionistico ceduto (quali, ad esempio, gli obblighi derivanti dalla disciplina in materia di forme pensionistiche complementari e dalle disposizioni emanate dalla COVIP);
- (iii) per lo svolgimento di attività statistiche e/o di *reporting* del Titolare, al fine di monitorare l'andamento del proprio *business*.

I Dati Personali comuni saranno trattati sulla base dell'esecuzione del contratto in essere con Lei, ceduto al Titolare da parte del Cedente, sulla base dell'adempimento di obblighi di legge in capo al Titolare, nonché sulla base del legittimo interesse del Titolare alla prosecuzione e corretta gestione del rapporto contrattuale in essere con Lei. I Dati Personali di cui all'articolo 10 del GDPR, ove applicabile, sono trattati unicamente sulla base di specifiche disposizioni di legge che autorizzano il Titolare a tale trattamento (ad esempio, in materia di antiriciclaggio, ecc.).

Il conferimento dei Dati Personali per le descritte finalità è necessario per la gestione del contratto in essere con Lei. In assenza di tali Dati Personali, il Titolare si troverebbe nell'impossibilità di svolgere le attività richieste e di assolvere i propri adempimenti contrattuali.

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali saranno trattati con garanzia di confidenzialità e riservatezza, con l'adozione di specifiche misure di sicurezza idonee a tutelare tali Dati Personali da rischi di diffusione, perdita, accesso non autorizzato, perdita di disponibilità (anche temporanea), ecc. I Dati Personali saranno conservati per un periodo di 10 anni dal termine, per qualsivoglia causa, del rapporto contrattuale in essere con Lei, salvo che l'adempimento di specifici obblighi di legge e/o la necessità di tutelare in giudizio un diritto del Titolare non impongano tempi di conservazione più lunghi.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali potranno essere comunicati a soggetti terzi, ivi inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo le seguenti categorie di soggetti: (i) società appartenenti al medesimo gruppo del Titolare; (ii) società e/o consulenti che prestino al Titolare servizi di natura finanziaria, legale e contabile, nonché soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori; (iii) agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; (iv) società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento di sinistri; (v) cliniche convenzionate, periti fiduciari e medici; (vi) società di servizi per il controllo delle frodi; (vii) società di recupero crediti; (viii) autorità giudiziarie e amministrative, ivi incluse IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, e l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA), ecc.

I Dati Personali non saranno soggetti a diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

I Dati Personali potrebbero essere trasferiti verso soggetti operanti in Paesi situati nello Spazio Economico Europeo o al di fuori dello stesso. Alcuni di tali Paesi potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati personali. In tali casi, il trasferimento dei Dati Personali verrà effettuato nel rispetto delle adeguate garanzie previste dagli artt. 46 e ss. del GDPR.

7. DIRITTI DEI SOGGETTI INTERESSATI

Ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, ciascun soggetto interessato ha il diritto di:

- a) conoscere le finalità del trattamento, le categorie dei Dati Personali in questione, i destinatari o le categorie di destinatari cui i Dati Personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- b) conoscere, quando possibile, il periodo di conservazione dei Dati Personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- c) chiedere, nei casi previsti dal GDPR, la rettifica o la cancellazione dei Dati Personali o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento;
- d) proporre reclamo alla competente autorità in materia di protezione dei dati personali, che in Italia è il Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul suo sito ufficiale (www.garanteprivacy.it);
- e) qualora i Dati Personali non siano raccolti presso l'interessato, ricevere tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- f) essere messo a conoscenza dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22 del GDPR, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
- g) nei casi e con i limiti previsti dal GDPR, ottenere la portabilità dei Dati Personali, ossia riceverli dal Titolare, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti.

Ai fini dell'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per eventuali chiarimenti, ciascun soggetto interessato può contattare direttamente il Titolare inviando una e-mail al seguente indirizzo: privacy@gamalife.it.

8. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DEL PRESENTE DOCUMENTO

Il Titolare si riserva il diritto di integrare, modificare e aggiornare, in tutto o in parte, la presente informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento sarà comunicato in conformità alla normativa vigente.