GENERALI

ESEMPLARE PER L'AGENZIA

ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/02
CUMULATIVA

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. 390100766 AGENZIA TORINO DORA (IP5 00)

CONTRAENTE/ASSICURATO CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE COD. FISCALE 0000080097320016

domicilio VIA GIOVANNI GIOLITTI 42 - TORINO - 10123 - TO

	giorno	mese	anno		giorno	mese	anno		
decorrenza ore 24 del	31	03	2019	scadenza ore 24 del	31	03	2020	rateazione	TRIMESTRALE
emissione 1ª quietanza	30	06	2019	polizza emessa il	28	03	2019		

polizze sostituite/rinnovate n°

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
12.292,68	307,32	12.600,00	12.292,68	307,32	12.600,00

PREMIO ANNUO INFORTUNI 42.747,00 DI CUI IMPOSTA 1.042,60

PREMIO ANNUO MALATTIE 7.653,47 DI CUI IMPOSTA 186,67

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI X005

ALLEGATI MODELLI GIPRY IDS2 I902/02 APTRAC I94-02 X005

ACQ.	B02	P. VENDITA A	00	GEST.	B02	P. VENDITA C	00	PART.	

CAUSE DI INASSICURABILITÀ

Ai sensi dell'art. 2.4 delle Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati, richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono causa di:

- *Inassicurabilità se presenti attualmente;*
- *Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto.*

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con la infrascritta Società, con altre, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare *nessuna*)

Nessuna

Il sottoscritto dichiara di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati e appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".

Generali Italia S.p.A.
Agenzia di TORINO DORA

Il Contraente

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo – DIP, di cui alla Direttiva UE n. 2016/97, oltre al Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

Art. 4.3 - Variazione della persona del Contraente
Art. 6.2 - Foro competente
Art. 6.4 - Altre assicurazioni
Art. 6.5 - Recesso in caso di sinistro
Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 12.600,00 *è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore* _____ *in* TORINO *il* 02/04/2019

Agente o esattore

VOGLIOTTI BROKER s.r.l.
Via Brofferio 3 - 10121 Torino
Tel. 011.884170 - Fax 011. 8177560
P.IVA e C.F. 10513530013

GENERALI

Esemplare per l'Agenzia

Appendice a polizza n° 390100766 **Agenzia** TORINO DORA **Cod.** IP5 00

Contraente CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE

MOD. I94 - ASSICURAZIONE NON REGOLABILE PER PERSONE ASSICURATE NON NOMINATIVAMENTE

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

01 N° 638 Persone PER LA CATEGORIA ISCRITTI CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE TORINO

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

- euro 87.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio
- euro 62.000,00 in caso di morte
- euro 40,00 per la garanzia Indennità giornaliera da ricovero per infortunio
- euro 1.800,00 per la garanzia Rimborso spese sanitarie

Ambito di operatività: COMPLETA

Franchigia assoluta per invalidità permanente (cod. I133)
Fino a euro 87.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti 4.

Percentuale assorbimento franchigie (cod. I134)
12% a valere sulla somma di euro 87.000,00.

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

I113	I133	I134	I135	I137	I139	I138	

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene pagato dal Contraente sulla base del numero di PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA.

Il premio annuo finito per PERSONA è di euro 67,000 (comprensivo di imposta).
Il Contraente è tenuto a comunicare le variazioni del numero di PERSONE ai sensi delle presenti condizioni di polizza.

(P. I45APPI91)

GENERALI

Esemplare per l'Agenzia

Appendice a polizza n° 390100766 **Agenzia** TORINO DORA **Cod.** IP5 00

Contraente CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE

MOD. I94 - ASSICURAZIONE NON REGOLABILE PER PERSONE ASSICURATE NON NOMINATIVAMENTE

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

02 N° 638 Persone PER LA CATEGORIA ISCRITTI CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE TORINO

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

- euro 40,00 per la garanzia Indennità giornaliera da ricovero per malattia

Ambito di operatività: COMPLETA

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

I113	M121						

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene pagato dal Contraente sulla base del numero di PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA.

Il premio annuo finito per PERSONA è di euro 11,990 (comprensivo di imposta).
Il Contraente è tenuto a comunicare le variazioni del numero di PERSONE ai sensi delle presenti condizioni di polizza.

(P. I45APP191)

GENERALI

Mod. I45CLAUS Esemplare per l'Agenzia

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 390100766

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza o nelle relative appendici alla voce "codici di clausole speciali".

I113 Assicurazione in base al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate

Operante in relazione all'appendice mod. I92 e/o I94

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi all'Agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.*

Per tale forma assicurata il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

I133 Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 3.3 delle condizioni di polizza, si conviene che l'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui agli artt. 3.1 e 3.2 delle condizioni di polizza con le modalità per scaglione di somma assicurata descritte nell'apposita tabella in appendice di polizza.

I134 Assorbimento franchigie

Ad integrazione dell'art. 3.3 delle condizioni di polizza, si conviene che nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore alla percentuale della totale indicata nell'apposita tabella in appendice di polizza, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia sulla somma assicurata per invalidità permanente da infortunio indicata nella predetta tabella.

Generali Italia S.p.A - Sede legale: Mogliano Veneto(TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 www.generali.it - Fax: 04142909; email: info.it@generali.com;
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com.
Società iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n.026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

I135 Adozione della tabella di legge per invalidità permanente

A deroga dell'art. 3.2 delle condizioni di polizza, si conviene che l'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle percentuali previste dalla "tabella INAIL" di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

I137 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio

Qualora in caso di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in istituto di cura, la Società liquida l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero, *per un periodo massimo di 300 giorni – anche non consecutivi - da quello dell'infortunio.*

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, *su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino il ricovero fermi i limiti suddetti.* In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile.

Detta indennità non si cumula con quella eventualmente prevista per "Indennità giornaliera da ingessatura".

I138 Indennità giornaliera da ingessatura

Qualora in caso di infortunio all'Assicurato venga applicato apparecchio gessato, la Società liquida un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente con il limite giornaliero di euro 60,00 *e per un periodo massimo di 40 giorni fino alla rimozione dell'apparecchio gessato,* per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, *su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino l'applicazione di apparecchi gessati fermi i limiti suddetti.*
Detta indennità non si cumula con quella eventualmente prevista per "Indennità giornaliera da ricovero per infortunio" per il tempo di ricovero in istituto di cura.

I139 Rimborso spese sanitarie

In caso di infortunio la Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata in polizza le spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trasporto dell'Assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con autoambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, previa applicazione per ciascun evento dell'eventuale scoperto / franchigia indicato in polizza, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, qualora l'Assicurato abbia subito un ricovero e abbia sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a euro 1.000,00. *In tal caso l'Assicurato dovrà presentare, oltre alla documentazione delle spese, certificazione dell'istituto di cura che attesti la data ed il motivo del ricovero nonché il presunto ammontare totale delle spese sanitarie.* L'anticipo viene corrisposto nei limiti suddetti, salvo conguaglio a cura ultimata.

M121 Indennità giornaliera da ricovero per malattia

Oggetto dell'assicurazione - In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da malattia, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico, la Società corrisponde per la durata massima di 360 giorni:

- una indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente da infortunio, con il limite giornaliero di euro 100,00.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile;

- una indennità pari al 50% di quella sopraindicata, in caso di day hospital. Tale indennità è dovuta esclusivamente per day hospital di almeno due giorni, purché dalla documentazione dell'istituto di cura risulti che il day hospital, fatta eccezione per le festività, è avvenuto senza soluzione di continuità.

Detta indennità è corrisposta anche in caso di ricovero dell'Assicurato per interventi chirurgici resi necessari per la donazione di organi.

Delimitazione dell'assicurazione - *La garanzia non opera in caso di ricoveri dovuti a:*

- *le seguenti infermità mentali e patologie collegate: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco depressive ;*
- *interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;*
- *applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia stomatologica e plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio), cure dentarie e paradentarie, protesi dentarie.*

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto agli aventi diritto previa presentazione della cartella clinica entro 15 giorni dalla data di dimissione dal ricovero oppure dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Per i ricoveri effettuati all'estero, il pagamento viene eseguito in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia.

GENERALI

Esemplare per l'Agenzia

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

DENOMINAZIONE TORINO DORA COD. IP5 00

POLIZZA N. 390100766 MODELLO I45

CONTRAENTE CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE

DATA EMISSIONE 28/03/2019

X005 - Atto dichiarativo

*§Si conviene tra le parti, a parziale deroga della clausola **M121 Indennità giornaliera da ricovero per malattia,** che il paragrafo **Oggetto dell'assicurazione** viene così sostituito:*
In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da malattia, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post - traumatico , la Società corrisponde una diaria di euro 40,00 per ciascun pernottamento, a partire dal 6° pernottamento e per un massimo di 35 pernottamenti per anno assicurativo.

*Si conviene inoltre, a parziale deroga della clausola **I137 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio** che il primo, secondo e terzo capoverso sono così sostituiti :*
Qualora in caso d infortunio l'assicurato venga ricoverato in Istituto di cura la Società corrisponde la somma per ciascun pernottamento, a partire dal 6° pernottamento e per un massimo di 35 pernottamenti per anno assicurativo

*Si conviene inoltre che, a parziale deroga della clausola **I38 Indennità giornaliera da ingessatura** , il primo capoverso si intende così sostituito:*
Qualora l'infortunio comporti applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti resi necessari da fratture ossee radiograficamente accertate, la Società liquida per il periodo dell'immobilizzazione, ma non oltre 65 giorni per infortunio e/o anno assicurato, la diaria di
- Euro 20,00 a partire dal quinto giorno e fino al diciannovesimo giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o a quello delle denuncia se questa è fatta in ritardo;
- Euro 40,00 a partire dal ventesimo giorno
Qualora le fratture ossee radiologicamente accertate non rendano necessaria l'applicazione di apparecchio gessato o di tutore equivalente, la garanzia sarà operante per un massimo di 30 giorni fermi i criteri liquidativi in corso.

Per l'identificazione degli assicurati si fa riferimento all'elenco nominativi allegato in polizza

Si da' e si prende atto che il secondo capoverso dell'art. 4.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione viene cosi' sostituito:
Il premio annuo, comprensivo di imposta, per ogni persona assicurata è stabilito nella misura indicata in polizza euro 79,00 ;
il Contraente pertanto al perfezionamento dell'assicurazione e all'inizio di ogni annualità assicurativa si impegna a pagare il premio ottenuto dalla sommatoria dei singoli premi.
Relativamente agli inserimenti in garanzia avvenuti in corso d'anno è prevista la corresponsione del premio mensile con frequenza trimestrale.
Si precisa che per tali soggetti l'assicurazione decorre dalle ore 24,00 del giorno del prelievo mensile in busta paga tramite RID a cura del Contraente di polizza.
Entro il 30° giorno successivo alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il Contraente si impegna a comunicare:

- relativamente alla nuova annualità assicurativa, *l'effettivo numero iniziale di unità assicurate affinché la Società possa determinare il premio che il Contraente dovrà anticipare anche in qualità di premio minimo;*

a seguito di tali comunicazioni la Società notificherà al Contraente gli importi dovuti che dovranno essere pagati entro 30 giorni dalla notifica stessa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti il premio da anticipare in via provvisoria per la nuova annualità sarà pari a quanto anticipato per l'annualità trascorsa e sarà considerato in conto od a garanzia di quello relativo all'annualità per la quale non sono stati adempiuti gli obblighi contrattuali.

Di conseguenza la Società si riserva il diritto di sospendere il pagamento dei sinistri pendenti fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli eventi accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Fermo il resto

Il presente atto di Dichiarazione si compone di n. 2 pagine.

Generali Italia S.p.A.

Generali Italia S.p.A.
Agenzia di TORINO DORA

Il Contraente

Mod. X005 - Pagina 2 di 2

GENERALI

Allegato mod. APTRAC

Esemplare per l'Agenzia

Polizza N.: 390100766 **Agenzia:** TORINO DORA **Cod.:** IP5

Contraente: CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ

Il Contraente dichiara che non è soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Data 28/03/2019

Generali Italia S.p.A.

Generali Italia S.p.A.
Agenzia di TORINO DORA

Il Contraente

(P. APTRAC)

GENERALI

APPENDICE GIPRY **A POLIZZA N. 390100766** Esemplare per l'Agenzia

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, , esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori

di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

CL_ASS_COMNPC_TITAUT - APPRY02

Modello di Adeguatezza ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018

Il presente modulo ha lo scopo di documentare il processo di raccolta di informazioni utili a valutare l'adeguatezza del contratto alle esigenze di copertura assicurativa del Proponente/Contraente.

Proponente / Contraente (Cognome e Nome o Ragione Sociale)	**CASSA MUTUA POLIZIA MUNICIPALE**
Codice Fiscale / Partita IVA	**0000080097320016**
Domicilio (Via, n. civico)	**VIA GIOVANNI GIOLITTI 42**
Comune	**TORINO**
C.A.P. / Provincia	**10123 TO**

FOGLIO N. _____ DI _____

Numero progressivo	Data	Tipo documento	Annotazioni

Agenzia: **TORINO DORA** **Posizione di riferimento** _____

Mod. ISVAPQA00 (ISVAPQA00 - DOC 1)

ESEMPLARE PER L'AGENZIA

GENERALI

Modulo di Adeguatezza ai sensi del Regolamento IVASS N° 40/2018

«Cassa Mutua Polizia Municipale di Torino »
Numero identificativo della Convenzione: **390100766**

Il presente modulo ha lo scopo di documentare il processo di raccolta di alcune informazioni utili a valutare l'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze di copertura assicurativa.

Aderente/Assicurato (Cognome e Nome) CASSA MUTUA MUNICIPALE

Codice fiscale 80097320016

Domicilio (via, n. civico) V. Giolitti 62

Comune 10123 TORINO

C.A.P. / Provincia 10123 / TO

Dichiaro di essere interessato ad approfondire l'offerta assicurativa per la protezione in caso di infortuni e malattie

Data e luogo _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

La Sua esigenza assicurativa è relativa al rischio infortuni e malattie ed è soddisfatta dalle garanzie principali sotto indicate?

Invalidità Permanente per infortunio
Morte per infortunio
Rimborso spese mediche per infortunio
Diaria da ricovero per infortunio e malattia
Diaria Gesso

☒ SI ☐ NO

La Sua esigenza assicurativa è relativa al rischio infortuni e malattie per le persone come di seguito indicato?

Solo se ~~stesso~~ ☐ SI ☒ NO

Le persone appartenenti all' ~~proprio nucleo familiare~~ ASSOCIAZIONE ☒ SI ☐ NO

Ha altre esigenze assicurative in relazione a uno o più rischi sopra indicati?

☐ SI ☒ NO

Se SI, quali?

_____

GENERALI

L'Aderente/Assicurato prende atto che:

- **le dichiarazioni sopra riportate non determinano i contenuti delle garanzie, che restano regolati dal contratto;**
- **l'efficacia del contratto potrebbe dipendere da ulteriori specifiche dichiarazioni da rendere ai sensi di legge.**

L'Aderente/Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto copia del presente modulo.

Data e luogo To 02/04/2019 Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Il contratto prevede clausole che indicano decadenze, esclusioni o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Aderente/Assicurato che possono essere riportati con caratteri di particolare evidenza.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE
(da firmare solo in caso di rifiuto)

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste nel presente *modulo adeguatezza* nella consapevolezza che ciò pregiudica la possibilità di individuare un contratto adeguato alle mie esigenze assicurative.

Data e luogo _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Firma dell'intermediario _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA
(da firmare solo in caso di contratto inadeguato)

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato l'Aderente/Assicurato dei principali motivi, sotto riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite da quest'ultimo, la proposta/contratto assicurativo non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative dell'Aderente/Assicurato.
Il sottoscritto aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

(indicare i motivi) _____

_____

Data e luogo _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Firma dell'intermediario _____