



GENERALI

Agenzia di _____ Cod _____

QUESTIONARIO R.C. POLIAMBULATORI - MOD. PQRCPO

Ragione sociale del Proponente _____

Indirizzo _____

Ubicazione delle strutture _____

Data di inizio dell'attività _____ Sito internet _____

COMPOSIZIONE DEL POLIAMBULATORIO

Specializzazione/ Reparto	Numero di medici/paramedici dipendenti			Numeri di medici/paramedici liberi professionisti		
	TOTALE Numero medici	Con prestazioni chirurgiche	Senza prestazioni chirurgiche	TOTALE Numero medici	Con prestazioni chirurgiche	Senza prestazioni chirurgiche
Anestesia - Rianimazione						
Biologia						
Malattie dell'apparato cardiovascolare - cardiologia						
Chirurgia Generale						
Chirurgia estetica, plastica e ricostruttiva						
Dermatologia e Venerologia						
Fisioterapia						
Ginecologia ed ostetricia						
Medicina del lavoro						
Medicina dello sport						
Medicina d'urgenza e di pronto soccorso						
Fisiatria						
Medico Veterinario						
Nefrologia						
Neurologia (esclusa chirurgia)						
Neuropsichiatria (anche infantile)						
Odontoiatria - Stomatologia						
Oftalmologia - Oculistica						
Oncologia						
Ortopedia						
Otorinolaringoiatria						
Psichiatria – Psicologia						
Radiologia - Radiodiagnostica						
Urologia						
ALTRO						

NOTE

ASSISTENTI, INFERMIERI, INSERVIENTI CHE OPERANO PRESSO IL PROPONENTE

INFERMIERI		NUMERO
☐ Dipendente	☐ Libero professionista	___ DIP ___ L.P.
ASSISTENTI		NUMERO
☐ Dipendente	☐ Libero professionista	___ DIP ___ L.P.
INSERVIENTI		NUMERO
☐ Dipendente	☐ Libero professionista	___ DIP ___ L.P.
ALTRI		NUMERO
		___ DIP ___ L.P.
		___ DIP ___ L.P.

Notizie sulla struttura da assicurare:

1) sono presenti sale operatorie ? ☐ SI ☐ NO
 Se SI, indicarne il numero _____

a) presenza di medici specialisti in anestesia e rianimazione ☐ SI ☐ NO
 b) degenza post operatoria ☐ SI ☐ NO
 Se SI, indicare numero posti letto, compresi quelli per degenza diurna _____

2) si effettuano interventi di chirurgia ambulatoriale ? ☐ SI ☐ NO

Se SI, indicare dettagliatamente:

a) le tipologie di interventi

b) le modalità di esecuzione degli stessi

3) si effettuano indagini o terapie di tipo invasivo ? ☐ SI ☐ NO

Per indagini o terapia di tipo invasivo s'intende la tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, escluse le iniezioni intramuscolari od endovenose (queste ultime limitatamente ai farmaci od alle soluzioni fisiologiche) nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.

in caso di risposta positiva indicare le tipologie di indagini/terapie e le relative modalità di esecuzione

4) si effettuano interventi o trattamenti di natura estetica ? ☐ SI ☐ NO

Se SI, indicare dettagliatamente:

a) le tipologie di interventi

b) le modalità di esecuzione degli stessi

- 5) si effettuano interventi di implantologia ? ☐ SI ☐ NO
Se SI, indicare dettagliatamente la tipologia degli stessi :

- 6) viene eseguita la distribuzione ed utilizzo di sangue ? ☐ SI ☐ NO

- 7) si effettuano interventi per la riduzione dei difetti visivi ? ☐ SI ☐ NO

- 8) vengono redatte e conservate schede sanitarie dei pazienti ? ☐ SI ☐ NO

in caso di risposta positiva precisare se si utilizzano sistemi informatici

☐ SI ☐ NO

- 9) Si eseguono pratiche o terapie finalizzate alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) ?
☐ SI ☐ NO

- 10) Fornire un elenco del numero delle Prestazioni/Analisi sanitarie effettuate nella struttura

Tipologia	N. addetti	Numero esami annui	Marchio IMQ – ISO delle apparecchiature
Tecniche (microbiologiche, prelievi sangue, ecc.)			
T.A.C./ R.M.N./P.E.T.			
Ecografie			
Genetiche e/o Prenatali			

- 11) con quale modalità vengono fatturate le prestazioni mediche ai pazienti ?

☐ sempre e solo dalla struttura

☐ sempre e solo dal libero professionista che ha erogato la prestazione

☐ in parte dalla struttura ed in parte dai liberi professionisti

☐ altro (specificare) _____

- 12) viene richiesta al personale medico non dipendente la stipulazione di una polizza di RC professionale ? ☐ SI ☐ NO

- 13) Il Proponente ha in corso o ha avuto in corso, per il medesimo rischio, polizze stipulate con Generali Italia S.p.A. o con altre Compagnie di assicurazione ? ☐ SI ☐ NO

Se Si, indichi gli estremi di dette polizze

Anno	Assicuratore	Data effetto	Data Cessazione o Scadenza	Motivo Cessazione
				☐ Scadenza ☐ Disdetta contrattuale ☐ Recesso per sinistro ☐ Altro.....
				☐ Scadenza ☐ Disdetta contrattuale ☐ Recesso per sinistro ☐ Altro.....
				☐ Scadenza ☐ Disdetta contrattuale ☐ Recesso per sinistro ☐ Altro.....

- 14) Il Proponente ha ricevuto richieste di risarcimento in relazione all'esercizio dell'attività professionale dichiarata (per fatto dei dipendenti e/o liberi professionisti)?

☐ SI ☐ NO

Se SI, indicare:

a) nr. di sinistri relativi all'ultimo anno _____

b) nr. di sinistri negli ultimi 5 anni _____

- 15) Elenco sintetico dei sinistri posti a riserva e/o liquidati nell'ultimo quinquennio:

Anno	Specializzazione	Causale sinistro	Tot. Importo danni riservati

Anno	Specializzazione	Causale sinistro	Tot. Importo danni Pagati

16) Alla data odierna il proponente è a conoscenza di :

avvisi di garanzia ☐

procedimenti penali ☐

provvedimenti disciplinari ☐

altri fatti e/o circostanze ☐

che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei confronti dei dipendenti e/o liberi professionisti del Poliambulatorio ? ☐ SI ☐ NO

Se SI, descrivere dettagliatamente, precisando altresì il o i dipendenti e/o liberi professionisti interessati:

17) Indicare l'entità del massimale richiesto € _____

18) Indicare l'importo del fatturato del Poliambulatorio (compreso quanto fatturato dai singoli liberi professionisti al Poliambulatorio) relativo all'ultimo esercizio o quello preventivato

€ _____

Indicare eventuali altre informazioni/dati per i quali gli spazi sopra riportati non siano sufficienti o che comunque risultino utili per la valutazione del rischio:

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione. Tuttavia, qualora la polizza Responsabilità Civile sia emessa, le dichiarazioni rese nel questionario saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Il Proponente riconosce che:

- **le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio;**
- **le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario non concorrono tuttavia a determinare la struttura delle garanzie contrattuali che restano disciplinate esclusivamente dalle condizioni generali e particolari di assicurazione espressamente indicate in polizza.**

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs.196/2003, informiamo che la nostra Società tratterà i Suoi dati personali contenuti nel presente questionario con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirle i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di responsabili o di titolari autonomi di trattamenti. I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D.lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A.- Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, le informative privacy e l'elenco dei Responsabili aggiornati.

Firma del Proponente

Data.....

.....

- Conferma ricezione dell'informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Allegati 3 e 4).
- Adeguatezza dei contratti offerti.
- Dichiarazione di consenso al trattamento di dati personali.
- Fascicolo informativo

.....
Data e Luogo

Dati anagrafici del Contraente che rilascia la/le dichiarazione/i

Cognome e Nome
o **Ragione sociale:**

Codice fiscale
o Partita IVA:

Indirizzo residenza
o Sede legale:

Cap / Città / Provincia:

In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

- **copia della comunicazione informativa, sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3**

.....
Il contraente

In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

- **copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche; Allegato 4**
- **la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.**

.....
Il contraente

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento N. 35 dell'IVASS (ex ISVAP), il sottoscritto contraente/assicurato dichiara di avere ricevuto e presa visione dei:

- **documenti componenti i FASCICOLI INFORMATIVI delle polizze richieste.**

.....
Il contraente

In ottemperanza all'art. 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto contraente dichiara:

- **confermo che le informazioni da me fornite con il questionario sono corrette e veritiere, e che l'intermediario mi ha illustrato le caratteristiche essenziali della/e polizza/e comprese le eventuali esclusioni, le limitazioni, le decadenze, le postume, le pregresse e la clausola CLAIMS MADE.**

.....
Il contraente

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196: acconsento al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;

- **acconsento** al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;
- **_____ acconsento*** (al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo Steffano, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;

* (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

.....
Il contraente

- **Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto**
- **Dichiarazione di adeguatezza**
- **Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste**
- **Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza**

.....
Data e Luogo

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente

Gentile Contraente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di cui al questionario a margine indicato, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- > se Ella abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- > se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Contraente

Codice Fiscale/Partita Iva

Indirizzo/Sede Legale

A quale tipo di copertura il questionario da Lei compilato datato e firmato si riferisce?

- | | |
|---|---|
| ☐ RC Professionale; | ☐ Infortunì; |
| ☐ Tutela Giudiziaria; | ☐ Altro |

Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra?

- | | |
|---|---|
| ✓ Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto? | ☐ SI - ☐ NO |
| ✓ Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? | ☐ SI - ☐ NO |
| ✓ Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? | ☐ SI - ☐ NO |
| ✓ Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto | ☐ SI - ☐ NO |

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

.....
L'intermediario

.....
Il contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

.....
L'intermediario

.....
Il contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza

.....
L'intermediario

.....
Il contraente

MOD. ST001



Profilo Cliente

Aggiornato al __/__/____

Campi obbligatori in grigio

Dati Anagrafici – Le informazioni dell'Ente Contraente

Contraente

Tipo Soggetto: ^{PG6}

Ragione Sociale:

Codice Fiscale della Ragione Sociale:

Partita IVA:

Sede legale

Indirizzo:

N. Civico:

Comune:

Prov.:

CAP:

Nazione:

Email

Telefono Fisso:

Telefono Cellulare

Forma Giuridica^(se Tipo Soggetto=Giuridica).

Tipo Ente^(se Tipo Soggetto=Ente).



Privacy – I consensi privacy

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati

Consenso al trattamento dei dati della società per fini commerciali (Codice Privacy e Reg. Ivass n. 34/2010)

Si autorizza Generali Italia a trattare i dati per presentare prodotti e servizi della Società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web):

☐ Sì☐ No

Si desidera tuttavia escludere

☐ le chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea oppure

☐ l'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza.

Si desidera inoltre ricevere da Generali Italia offerte su prodotti e servizi non assicurativi di altre Società:

☐ Sì☐ No

Si autorizza Generali Italia a trattare i dati per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i comportamenti e le preferenze e/o di migliorare l'offerta.

☐ Sì☐ No



Profilo digitale – Il profilo digitale

Consenso alla dematerializzazione

Ricevuta l'informazione che si potrà revocare il relativo consenso in qualsiasi momento mediante apposita comunicazione che potrà essere trasmessa anche mediante posta elettronica all'indirizzo dell'Agenzia, si presta il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto all'indirizzo di posta elettronica fornito a tale scopo e sotto riportato.

Ci si impegna a comunicare ogni variazione dell'indirizzo indicato:

☐

Si, indirizzo Email _____

Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)

Premesso che:

- si è stati informati della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite firma elettronica avanzata (FEA) con modalità grafometrica;
- la firma grafometrica è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che consente la connessione univoca della stessa al Contraente attraverso l'utilizzo di dati biometrici;
- si sono ricevuti i termini e le condizioni che disciplinano tali modalità di sottoscrizione e descrivono le caratteristiche tecniche delle stesse;
- si è ricevuto nell'ambito dell'informativa privacy anche l'informativa sul trattamento dei dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA;
- si sono ben compresi gli effetti di tale modalità di sottoscrizione;

Si dichiara di accettare le condizioni relative all'uso del servizio FEA e quindi di avvalersi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, si autorizza Generali Italia a trattare i dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata:

☐

Si



Dati Anagrafici – Le informazioni personali dell'Esecutore per conto del contraente

Esecutore per conto del Contraente

Nome Cognome:

Sesso:

Codice Fiscale:

Comune di Nascita:

Nato/a il:

Prov.:

Nazione:

Residenza

Indirizzo:

Comune:

Nazione:

N. Civico:

Prov.:

CAP:

Domicilio (se diverso da residenza)

Indirizzo:

Comune:

Nazione:

N. Civico:

Prov.:

CAP:

Email

Telefono Fisso:

Telefono Cellulare

Tipo documento identificativo: ^{PG5}

Numero documento:

Ente di rilascio: ^{PG7}

Rilasciato il:

Luogo di rilascio:

Stato di rilascio:

Scade il:

Prov. di rilascio:



Privacy – I consensi privacy dell'Esecutore

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati

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:

Con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione

Autorizzo Generali Italia a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web):

☐

Si

☐

No

Desidero tuttavia escludere:

☐

le chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea oppure

☐

l'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza.

Desidero inoltre ricevere da Generali Italia offerte su prodotti e servizi non assicurativi di altre Società:

☐

Si

☐

No

Autorizzo Generali Italia a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta:

☐

Si

☐

No



Dichiarazioni Finali

Aggiornamenti delle informazioni

Poiché le informazioni afferenti la Persona Giuridica possono subire variazioni nel tempo, la stessa ci si impegna a comunicare tempestivamente a Generali Italia ogni variazione od integrazione dei dati sopra riportati nella consapevolezza che laddove non diversamente comunicato gli stessi saranno considerati validi ed efficaci.

La Persona Giuridica si impegna in ogni caso a provvedere ad un aggiornamento degli stessi con la periodicità temporale che sarà richiesta dalla Compagnia.

Luogo e data _____

Firma dell'esecutore(1) _____

Note

(1) La persona fisica che, in forza di un potere di rappresentanza della Persona Giuridica Contraente, verificato dall'Agente, sottoscrive il documento in nome e per conto dell'Ente Contraente.



Informativa – Informativa sul trattamento dei dati della Società per fini commerciali

La informiamo che Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), Titolare del trattamento, intende trattare, i dati della vostra società, da voi forniti e/o acquisiti anche da terzi (es.: elenchi, registri o documenti pubblici conoscibili da chiunque), per utilizzarli, se ci autorizzate, per le seguenti finalità:

- 1) per comunicare i dati a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i comportamenti e le preferenze e/o di migliorare l'offerta.

I vostri dati saranno trattati, in Italia o all'estero, con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento od operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa. Tali dati non saranno diffusi. Il conferimento dei dati è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi. E' possibile conoscere quali sono i dati trattati presso di noi e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diritti di rettifica, aggiornamento e cancellazione, nonché opporsi in tutto o in parte al loro uso a fini commerciali anche per quanto riguarda l'invio di comunicazioni promozionali effettuato tramite strumenti automatizzati, 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;



Informativa – Informativa sul trattamento dei dati personali dell'Esecutore 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 del Profilo Cliente e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi 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.

Utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate. La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia. Nel caso non acconsentisse a tale trattamento, potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi sebbene soltanto attraverso modalità non dematerializzate. Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

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.

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

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:

- a) per le finalità contrattuali e di erogazione del servizio FEA, 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 prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

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(4).

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 (5) 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 previsti nel Profilo Cliente, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, 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 proposte di assicurazione, 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) Tali dati sono dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativo alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici. A titolo esemplificativo, dati per elaborare immagine, ritmo, velocità, accelerazione e movimento delle soluzioni di firma elettronica avanzata

(4) 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, personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi 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.

(5) Contraenti, Assicurati, Aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; 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.