



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: Sede e Direzione Generale: San Cesario sul Panaro (MO) –
C.so Libertà 53, Tel. 059 7479111 – Telefax 059 7479112

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza alle Sue esigenze della proposta di polizza che intende sottoscrivere. La mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

1. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il Contraente è una persona fisica giuridica

Cognome e nome/ragione sociale (nel caso di persona giuridica) _____

luogo di nascita _____ prov. ____ data di nascita _____ età ____ sesso M F

2. PROFILO PERSONALE

Attività lavorativa Tempo indeterminato Tempo determinato Stagionale/altro Pensionato
 Lavoratore autonomo Studente Non occupato

Abitazione Casa di proprietà Casa in affitto Presso i genitori/parenti Altro

Stato civile Libero Coniugato/a Separato/divorziato Vedovo/a

3. INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE

La copertura assicurativa è rivolta alla tutela del Contraente? SI NO

Se la risposta è NO, indicare la relazione esistente fra Assicurato e Contraente: _____

Vi sono altri soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti): SI NO

Se la risposta è SI, indicare i soggetti da tutelare: _____

4. BISOGNO ASSICURATIVO

Indicazioni generali

Tutela dei beni personali: Incendio dell'abitazione Furto beni personali Assistenza per imprevisti

Protezione del patrimonio: Responsabilità civile Tutela giudiziaria

Tutela della persona: Malattia Infortuni Assistenza sanitaria

Altro: specificare _____

Indicazioni specifiche

Indicare le eventuali specifiche esigenze assicurative e/o i beni che il Contraente ritiene necessario tutelare (quali beni di particolare importanza se in presenza di copertura incendio e/o furto, ambiti di responsabilità particolarmente rilevanti, tutela della persona per rischio malattia e/o infortuni nel caso di grandi interventi, di invalidità o di ricoveri):

5. OBBLIGHI DI LEGGE

Il contratto deve soddisfare obblighi di legge: SI NO

Se SI quali: _____

6. EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO

Elencare eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio: _____

7. SITUAZIONE FINANZIARIA

Capacità di risparmio netto annuo: fino a Euro 5.000 da Euro 5.000 a Euro 15.000 oltre Euro 15.000

8. DURATA DEL CONTRATTO

Orizzonte temporale che si desidera coprire con le garanzie offerte dal contratto assicurativo:

Breve (1 anno) Medio (da 2 a 5 anni) Lungo (10 anni)

9. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, risulta adeguato) Valutata la tipologia di contratto proposta, il premio, le franchigie e gli scoperti che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiaro di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto - Polizza n. _____ in quanto adeguato alle mie esigenze.

Luogo e data

firma (leggibile) del Contraente

Luogo e data

firma (leggibile) dell'Intermediario

11. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

(Da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati") Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere il Contratto - Polizza N. _____

Luogo e data

firma (leggibile) del Contraente

Luogo e data

firma (leggibile) dell'Intermediario

10. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo) **Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il Contratto - Polizza n. _____**

Motivi della non adeguatezza:

- Profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza;
- Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari;
- Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto e/o all'età del Contraente;
- Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata;
- Franchigie/scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati;
- Limiti, esclusioni, carenze non adeguati;
- Altro (specificare) _____

Luogo e data

firma (leggibile) del Contraente

Luogo e data

firma (leggibile) dell'Intermediario

Il presente Modulo non costituisce documentazione contrattuale e non è in alcun modo vincolante per il Cliente



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: Sede e Direzione Generale: San Cesario sul Panaro (MO) –
C.so Libertà 53, Tel. 059 7479111 – Telefax 059 7479112

Polizza N. _____

Contraente _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice sulla Privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- Il trattamento può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Società del Gruppo, con finalità di marketing operativo e strategico, di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice sulla Privacy:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma1, lett. a), del Codice sulla Privacy: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, raffronto/interconnessione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità e tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex art. 30 del Codice sulla Privacy), nonché da società di servizi e/o terze, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex art. 30 del Codice sulla Privacy).

Il trattamento che dovesse riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", avviene sulla base di quanto disposto dall'art. 26 del Codice sulla Privacy e si fonda sull'Autorizzazione n. 5 del 2005 al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Banca Dati RC Auto, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione, ISVAP);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nei casi di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile e dei Trasporti in concessione);
- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice sulla Privacy.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice sulla Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare, ex art. 28 del Codice sulla Privacy, del trattamento è Assicuratrice Milanese S.p.A., nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in C.so V..Emanuele II, 41 - 41100 Modena.

Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice sulla Privacy, è l'ufficio di Presidenza con sede in C.so V..Emanuele II, 41 - 41100 Modena - telefono n. 059.412811 - fax n. 059.412812, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del titolare (responsabili ed incaricati).

Fatti in ogni caso salvi i diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, l'Interessato si impegna a consegnare una copia della presente informativa a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di sottoscrizione e che saranno oggetto di trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENSO

- al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

Luogo e data _____ Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente _____ (leggibile) _____ Firma _____

ACCONSENTO NON ACCONSENTO (Barrare con X la casella prescelta - In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.)

- al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).
- Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data _____ Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente _____ (leggibile) _____ Firma _____