

MODULO RILEVAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI

Luogo e Data: _____ _____	Nome e Cognome del titolare di polizza (in stampatello): _____ Firma dell'interessato _____
Nome e Cognome del coniuge/convivente (in stampatello): _____ Firma dell'interessato _____	Nome e Cognome del familiare 1 ** (in stampatello): _____ Firma dell'interessato _____
Nome e Cognome del familiare 2 ** (in stampatello): _____ Firma dell'interessato _____	Nome e Cognome del familiare 3 ** (in stampatello): _____ Firma dell'interessato _____

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

DATI ANAGRAFICI DEL CAPO NUCLEO:

Il Sottoscritto/a _____	Codice Fiscale _____		
Nato a _____			
Residente in via _____	CAP _____	Comune _____	Prov _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____	CAP _____	Comune _____	Prov _____
N° tel. _____	Tel Cell. _____	E-mail _____	

DATI ANAGRAFICI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

(da compilare solo se richiesta l'opzione nucleo)

Cognome e Nome	Parentela	Fiscalmente a carico		Codice Fiscale
		SI	NO	
	Coniuge o Convivente			
	Figlio			
	Figlio			
	Figlio			
	Figlio			
	Figlio			

Luogo e data _____ **Firma (leggibile)** _____

DEFINIZIONE DI NUCLEO

L'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente, nonché il convivente legato da vincolo affettivo (anche dello stesso sesso); i figli con il limite di 30 anni di età fiscalmente a carico, regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o di residenza, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli legalmente affidati o affiliati, o, se vi è l'obbligo di mantenimento, di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia e con grado di parentela discendente. È inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente. Si intendono inclusi in copertura, senza alcun limite di età, i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.

DA COMPILARE E FIRMARE

- Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO RAMI DANNI

(Art. 119-ter del Codice delle Assicurazioni Private –
Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018)

Gentile Cliente, ai sensi della normativa vigente, siamo tenuti ad acquisire da Lei ogni informazione utile a identificare le Sue richieste ed esigenze assicurative, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto – vale a dire, la rispondenza del prodotto assicurativo alle Sue richieste e quindi l'idoneità dello stesso a soddisfare le Sue esigenze. A tal fine, Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo tempo alla compilazione del questionario che segue, indispensabile per poter effettuare la valutazione di cui sopra. Desideriamo sottolineare che la mancata risposta a uno o più dei quesiti di seguito riportati potrebbe compromettere la corretta valutazione dell'adeguatezza del prodotto assicurativo. Qualora, in base alle risposte fornite, il prodotto risultasse adeguato alle Sue esigenze ed aspettative, provvederemo a confermare tale circostanza attraverso la compilazione dell'apposito riquadro riportato in calce al presente questionario. **La informiamo che, qualora Lei non intendesse fornire tali risposte ovvero laddove le risposte da Lei fornite dovessero dare luogo a una valutazione di inadeguatezza del prodotto assicurativo, il prodotto offerto non potrà essere da Lei sottoscritto secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.**

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE RELATIVE AL CONTRAENTE/ASSICURATO

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE		_____	
CODICE FISCALE / P.I.		_____	
RESIDENZA / SEDE SOCIALE		_____	
ULTERIORI INFORMAZIONI (PERSONE FISICHE)	Data di nascita	_____	
	Luogo di nascita	_____	
	Stato civile	<input type="checkbox"/> libero di stato <input type="checkbox"/> coniugato o unito civilmente in regime di comunione legale <input type="checkbox"/> coniugato o unito civilmente in regime di separazione	<input type="checkbox"/> convivente <i>more uxorio</i> <input type="checkbox"/> convivente ex L. 76/2016 (c.d. Legge Cirinnà)
	Nucleo familiare	_____	
PROFESSIONE / ATTIVITÀ LAVORATIVA (PERSONE FISICHE)	<input type="checkbox"/> dipendente a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> libero professionista / imprenditore <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/> dipendente a tempo determinato <input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> disoccupato

INFORMAZIONI RELATIVE AL CLIENTE E ALLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE (OBIETTIVI ASSICURATIVI E SOGGETTI DA TUTELARE)

AMBITO DELLA COPERTURA	<input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> lavorativo	OBBLIGATORIETÀ DELLA COPERTURA	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
IL CONTRATTO SODDISFA OBBLIGHI DI LEGGE	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	IL CONTRATTO SODDISFA VINCOLI DA PARTE DI TERZI	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
ASPETTATIVE IN TERMINI DI DURATA	<input type="checkbox"/> annuale con tacito rinnovo <input type="checkbox"/> annuale senza tacito rinnovo		

ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE ED EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO

Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È consapevole del fatto che, quando in polizza viene pattuito uno scoperto o un minimo o una franchigia o un limite di risarcimento significa che parte del rischio rimane a Suo carico?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le sono chiare le esclusioni e le limitazioni previste nel contratto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ha compreso i contenuti del Documento Informativo Precontrattuale (DIP), del Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo) e delle Condizioni di polizza relative al contratto offerto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ha compreso che le risposte da lei fornite alle domande contenute nel presente questionario hanno rilevanza ai sensi dell'art 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

FIRMA DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto contraente dichiara di aver offerto e fornito informazioni corrette e veritiere nella compilazione del questionario di cui sopra.

Data

L'Assicurato

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI PER I DATI FORNITI DAL CLIENTE EX ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Desideriamo informarLa che il **Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016** (il “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” – di seguito, il *Regolamento UE 2016/679* – anche noto con l’acronimo inglese *GDPR*) prevede la **tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali**. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato a principi fondamentali, quali, ad esempio, la correttezza, la liceità, la trasparenza e la tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del suddetto Regolamento, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Titolare del trattamento dei dati è il Broker GBSAPRI S.p.A. nella persona del suo legale rappresentante.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati è il Dr. Pasquale Davide, reperibile alla mail dpo@gsapri.it

3. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica del trattamento è individuata nel contratto di cui il Cliente è parte, nel consenso volontario prestato dal Cliente nonché nella normativa nazionale e comunitaria vigente.

4. OGGETTO DEL TRATTAMENTO, CATEGORIE E FONTI DEI DATI PERSONALI

Il Broker tratta i dati personali identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento) comunicati dal Cliente in occasione della conclusione del contratto. I dati personali richiesti sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con la Clientela (ad esempio, si raccolgono dati per l’acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, per l’esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti da un contratto, ecc.).

I dati personali possono altresì essere raccolti presso terzi in seguito ad operazioni attuate da altri soggetti, ad esempio polizze disposte da una società per i propri dipendenti, soggetti convenzionati, associati ecc.

Generalmente non vengono trattati dati definiti “particolari” dall’art. 9 del Regolamento UE 2016/679, quali, ad esempio, i dati inerenti le condizioni di salute del Cliente. Può accadere tuttavia che, in relazione a specifici servizi o prodotti richiesti dal Cliente, il Broker abbia bisogno di conoscere dati “particolari”, perché da essi possono desumersi informazioni necessarie per fornire il servizio o il prodotto richiesto e l’eventuale adesione del Cliente a contratti assicurativi con Compagnie di assicurazione (ad esempio, la richiesta di dati “particolari” da parte del Broker – soprattutto dati sullo stato di salute del Cliente – avviene nell’accensione di polizze assicurative sulle persone – polizze vita temporanee caso morte, polizze infortuni, malattia e/o rimborso spese mediche, ovvero nella gestione dei sinistri). I dati “particolari” potranno altresì essere trattati laddove fossero volontariamente comunicati dal Cliente.

5. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati da Lei forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per svolgere, nell’interesse del Cliente, attività di intermediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 (il “Codice delle Assicurazioni Private”) come di volta in volta modificato e integrato e i relativi Regolamenti di attuazione (incluso il Regolamento IVASS, n. 40 del 2 agosto 2018), e per l’espletamento delle attività connesse e strumentali all’esecuzione del contratto e alla gestione dei rapporti con la Clientela (ad esempio, fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti; predisporre preventivi; predisporre e stipulare polizze assicurative; raccogliere premi assicurativi; liquidare i sinistri; archiviare e gestire amministrativamente/contabilmente i dati per la liquidazione delle provvigioni; svolgere un’analisi dei nuovi mercati assicurativi; diffondere circolari a contenuto tecnico, quali ad esempio quelle riguardanti la prevenzione dei rischi; ecc.);
- b) per adempiere ad obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate e da Organi di Vigilanza e controllo (ad esempio, normativa antiriciclaggio, disposizioni dell’IVASS, ecc.);

- c) per inviare al Cliente informazioni o materiale pubblicitario riguardanti prodotti o servizi del Broker, anche attraverso l'uso di sistemi automatizzati di comunicazione, ad esempio, e- mail, sms, applicazioni di messaggistica – WhatsApp, Telegram, ecc. – e fax (pubblicità);
- d) per effettuare indagini di mercato e/o verificare il livello di soddisfazione della Clientela sui prodotti ed i servizi del Broker anche attraverso società di ricerche di mercato.

5-BIS. PROFILAZIONE

I Suoi dati potranno essere utilizzati per analizzare le Sue esigenze assicurative e per inviarLe messaggi promozionali inerenti ogni nuova offerta e servizio del Broker, in conformità alle Sue esigenze e alle Sue aspettative. Nello specifico potrà ricevere: posta, posta elettronica, sms, telefonate, messaggi mediante le principali applicazioni di messaggistica (WhatsApp, Telegram, ecc.).

5-TER. INFORMAZIONI SUI CONSENSI AI TRATTAMENTI

Desideriamo informarLa che il conferimento dei Suoi dati per i trattamenti di cui al punto 5 lett. a) e b) è obbligatorio e, in caso di rifiuto a fornirli, non potremo procedere alla stipula del contratto né prestarLe alcuno dei nostri servizi. Se desidera che siano effettuati i trattamenti di cui al punto 5, lett. c) e d) e al punto 5 bis), dovrà fornirci il Suo consenso. Tale consenso potrà comunque essere revocato, in ogni momento, inviando una mail all'indirizzo privacy@gsapri.it.

6. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza attraverso l'adozione delle misure di sicurezza adeguate, come previsto dall'art. 32 del Regolamento UE 2016/679

Il trattamento dei dati avverrà da parte di incaricati / terzi autorizzati e di responsabili (individuati formalmente) che utilizzeranno strumenti e supporti – cartacei, magnetici, informatici o telematici – idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento potrà pertanto, come sopra accennato, essere effettuato sia attraverso strumenti automatizzati, supporti informatici, cloud, atti a memorizzare, gestire e trasmettere per via telematica i dati stessi e sia attraverso strumenti cartacei debitamente gestiti in archivi adeguatamente controllati. La custodia delle banche dati viene effettuata in ambienti protetti, il cui accesso è sotto controllo. I dati eventualmente trattati a fini di ricerche di mercato saranno conservati con modalità tali da limitarne l'ambito di circolazione allo stretto indispensabile, circoscrivendo il numero degli addetti autorizzati al trattamento delle informazioni.

7. COMUNICAZIONE A CATEGORIE DI DESTINATARI

Per l'espletamento delle attività inerenti il settore assicurativo e tutto ciò che ne deriva, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di destinatari. In particolare:

- per le finalità di cui al punto 5 a) e 5 b), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti al Broker dai Clienti per svolgere test e capitolati assicurativi, convenzioni, ecc.; Casse di assistenza e previdenza (ad esempio, CASSAPREVINT); società che svolgono servizi assicurativi, (ad esempio, società di Risks Management, società di stime patrimoniali, ecc.); consulenti, legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri; società e operatori professionali che forniscono servizi di elaborazione elettronica dei dati e di consulenza per software ed informatica nonché gestione dei servizi informativi, al fine di consentire l'esecuzione di operazioni e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, 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 dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria – UIF, Casellario centrali Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza; Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; società preposte alla certificazione di qualità.

Per le finalità di cui al punto 5 lett. a), b), c), d) e al punto 5 bis), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), partner commerciali per la promozione e lo sviluppo di prodotti e servizi assicurativi e società di ricerche di mercato.

Senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati ai suddetti soggetti e ai correlati trattamenti, potrebbe essere compromessa la qualità del servizio offerto al Cliente e conseguentemente del prodotto o servizio offerto, in quanto il Broker potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri.

Resta inteso che i Suoi dati non saranno ceduti a terzi e non saranno diffusi per finalità diverse da quelle sopra indicate.

8. TRASFERIMENTO DEI DATI

Per le medesime finalità di cui al punto 5 i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, verso Paesi aventi garanzie adeguate in base ai parametri della Commissione Europea (art. 45 del Regolamento UE 2016/679). GBSAPRI S.p.A. verificherà l'adeguatezza della nazione ricevente i dati, onde assicurare le dovute garanzie all'interessato. Negli altri casi il trasferimento sarà consentito sempre previo consenso dell'interessato e previa autorizzazione dell'Autorità di Controllo. GBSAPRI S.p.A. fornirà comunque una dedicata informativa all'interessato. L'elenco delle società straniere con le quali il Broker ha sottoscritto contratti di reciprocità è disponibile su richiesta dell'interessato.

9. CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati saranno conservati per 10 anni dalla cessazione del rapporto se inerenti ad obblighi precontrattuali, contrattuali e legali.

I dati personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione dei dati. I dati forniti dal Cliente trattati per le finalità di marketing saranno conservati per un periodo non superiore a 24 mesi o fin quando il Cliente non chieda di revocare il proprio consenso al perseguimento delle suddette finalità.

Decorso tale periodo i dati saranno cancellati e/o resi anonimi in modo da non permettere, anche indirettamente o collegando altre banche di dati, di identificare gli interessati.

10. RECLAMI

Quale soggetto interessato, avrà il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo, secondo le modalità indicate nel sito web www.garanteprivacy.it.

Desiderando in ogni caso di risolvere celermente e nel miglior modo possibile le problematiche riscontrate dai nostri Clienti, La invitiamo a proporre un reclamo direttamente al Broker, inviando una mail all'indirizzo privacy@gsapri.it o mediante lettera A/R indirizzata a GBSAPRI S.p.A., viale Erminio Spalla, 9, Roma – 00142.

11. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Quale soggetto interessato, avrà diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione degli stessi, ovvero la cancellazione dei dati (c.d. "diritto all'oblio"), la limitazione dei trattamenti ovvero il diritto di opporsi ai trattamenti di dati. Infine, avrà diritto a chiedere la portabilità dei dati.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 dichiara di aver letto attentamente e compreso la presente informativa nella sua totalità:

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

Denominazione sociale e timbro della società _____

CONSENSI:

Do il consenso 

Nego il consenso 

al trattamento di dati "particolari" (ad esempio relativi alla salute) già acquisiti o che saranno acquisiti da GBSAPRI

S.p.A. e/o da società terze per le finalità già descritte al punto 5), lett. a) e

b) (vale a dire, in breve, l'esecuzione delle attività funzionali, connesse o collegate allo svolgimento del mio rapporto con GBSAPRI S.p.A., nonché gli adempimenti ad obblighi di legge).

N.B. in caso di mancato consenso non sarà possibile eseguire quei contratti che necessitano di tali dati "particolari" (es. polizze infortuni e malattie).

Do il consenso

Nego il consenso

a GBSAPRI S.p.A. e/o a società terze da essa incaricate, ad inviarmi posta, posta elettronica, messaggi di testo mediante le principali applicazioni di messaggistica e/o effettuare telefonate per propormi offerte e servizi personalizzati e adatti alle mie esigenze (profilazione). N.B. in caso di mancato consenso non sarà possibile inviarmiLe messaggi contenenti ipotesi di miglioramento di contratti relativi ai Suoi prodotti e/o servizi.

Do il consenso

Nego il consenso

alla GBSAPRI S.p.A. e/o a società terze da essa incaricate ad inviare al mio domicilio o al mio indirizzo di posta elettronica periodica documentazione sulle tariffe e sulle offerte praticate su prodotti e/o servizi. Tali comunicazioni potranno avvenire anche mediante altri mezzi di comunicazione, quali telefonate e fax (pubblicità).

Do il consenso

Nego il consenso

alla GBSAPRI S.p.A. e/o a società terze da essa incaricate ad effettuare rilevazioni inerenti la qualità del servizio offerto, sondaggi e indagini di mercato inerenti i servizi e i prodotti offerti.

Luogo _____ *Data* _____

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

Denominazione sociale e timbro della società _____

**INDICAZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO
PER ADESIONE CONVENZIONE RSM - CO.IN.A.**

Il totale del premio per il periodo 15.06.2024 – 15.06.2025 dovuto è pari a:

- € 810,00 per adesione da parte del **solo Iscritto CO.IN.A.**
- € 1.250,00 per adesione da parte dell'**Iscritto CO.IN.A. con inclusione del proprio nucleo familiare**

dovrà essere versato in n. 2 rate, con scadenza 15/06/2024 e 15/12/2024, di:

- € 405,00 per adesione da parte del **solo Iscritto CO.IN.A.**
- € 625,00 per adesione da parte dell'**Iscritto CO.IN.A. con inclusione del proprio nucleo familiare**

a mezzo **bonifico bancario** presso il seguente **conto corrente intestato a GBSAPRI S.p.A.:**

BANCA TEMA - Terre Etrusche di Valdichiana e di Maremma - Credito Cooperativo

Filiale di Orbetello (GR)

IT90X0885172322000000208064

Ai fini della operatività delle garanzie, Vi preghiamo di trasmetterci **copia del suddetto modulo** (compilato in tutte le sue parti) **unitamente alla copia della disposizione del bonifico attestante l'avvenuto pagamento** all'indirizzo e-mail: convenzionecoina@gbsapri.it e in CC vincenzo.salerno@gbsapri.it

Per presa visione e accettazione

Luogo _____ **Data** _____

Nome e Cognome (stampatello) _____

Firma _____

Esente da Iva art. 10 DPR 633 del 26/10/72. Esente da bollo art. 34 DPR 601 del 29/09/73