

ID Raccomandazione Personalizzata

Spettabile  
MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.  
Palazzo Meucci - Via Ennio Doris  
20079 Basiglio - Milano 3 (MI)

## Mediolanum Capitale Umano

COD. PROD. CAP2

### Modulo di proposta di assicurazione per rischi da infortunio e malattia n°

Data di ultimo aggiornamento 19/04/2024

Cod. Ag.

Luogo \_\_\_\_\_ Data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

#### AGEVOLAZIONI

CODICE AGEVOLAZIONE \_\_\_\_\_

Descrizione della tipologia di agevolazione riconosciuta in base all'accordo distributivo.

#### CONTRAENTE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE (Obbligatorio)

SI  NO  
GIÀ CLIENTE

CODICE CLIENTE (Obbligatorio se già Cliente)

**INDIRIZZO DI CONTRATTO**  Chiedo che la corrispondenza venga inviata presso il mio domicilio (se comunicato), oppure, se manca, presso la mia residenza anagrafica già censita e nota  
 Chiedo che la corrispondenza venga inviata al seguente indirizzo, diverso dal mio domicilio e dalla mia residenza anagrafica

INDIRIZZO - via / piazza

NUMERO CIVICO

CODICE AVVIAMENTO POSTALE

LOCALITÀ (Comune)

PROVINCIA

NAZIONE

#### FREQUENZA DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Annuale

Semestrale

Riservato ai soli correntisti di Banca Mediolanum:

mensile

mensile con pagamento delle prime 12 mensilità alla firma di questo modulo\*

IL CONTRAENTE 

(SOLO per pagamento prime 12 mensilità alla firma di questo modulo)

\* Solo per la prima annualità di polizza; dal secondo anno, se si rinnova, solo pagamenti mensili. Opzione non disponibile in caso di sostituzione di altra polizza della Compagnia in corso d'anno

#### SOSTITUZIONE DI ALTRA POLIZZA DELLA COMPAGNIA

Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il	Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il

#### QUANTO DURA LA POLIZZA

1 anno con tacito rinnovo (automatico).

#### DA QUANDO SI È ASSICURATI

Se la Compagnia accetta la proposta di polizza, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza, a condizione che sia stato incassato il premio da pagare alla firma e siano passati i periodi di carenza per le garanzie che coprono il caso di malattia (se sono state scelte).

N.B. I dati personali raccolti per tutti gli assicurati sono trattati da Mediolanum Assicurazioni S.p.A. nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE 2016/679) e secondo quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata a questo modulo.

## ASSICURATO

COGNOME		NOME			
CODICE FISCALE (Obbligatorio)		<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	GIÀ CLIENTE		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		CODICE CLIENTE (Obbligatorio se già Cliente)	SESSO
ATTIVITÀ PROFESSIONALE		PROVINCIA		NAZIONE	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
CODICE ATTIVITÀ				CLASSE DI RISCHIO	

## GARANZIE

### PER L'ASSICURATO

(Limite d'età per l'attivazione: minimo 18 - massimo 74 anni compiuti)

<b>INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b> <input type="checkbox"/> Tabella INAIL <input type="checkbox"/> Tabella MEDIOLANUM	Massimale da 100.000 € - a 1.000.000 €	€ _____
Franchigia assoluta <input type="checkbox"/> 5% Franchigia assoluta a scaglioni <input type="checkbox"/> 5-10-15% Franchigia relativa <input type="checkbox"/> 65%		

<b>INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA</b>	Massimale da 100.000 € - a 1.000.000 €	€ _____
Franchigia relativa <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 65%		

<b>DECESSO DA INFORTUNIO</b>	Massimale da 100.000 € - a 1.000.000 €	€ _____
		€ _____

#### Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato:

026 Gli eredi legittimi

027 Il coniuge o, in mancanza, gli eredi legittimi

020 Altro (nome, cognome e codice fiscale)

FAC-SIMILE

<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO</b>	Indennizzo previsto Fino a 5.000 €	€ _____
---	---------------------------------------	---------

<b>INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO</b>	Indennizzo previsto da 300 € - a 10.000 €	€ _____
---	--	---------

<b>DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA</b>	Indennizzo giornaliero <input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 100 €	€ _____
--	--	---------

<b>INTERVENTI CHIRURGICI DA INFORTUNIO O MALATTIA</b>	Indennizzo previsto <input type="checkbox"/> Tabella A <input type="checkbox"/> Tabella B	€ _____
---	--	---------

<b>SERVIZIO DI ASSISTENZA PER INFORTUNIO O MALATTIA</b>	Servizio sempre incluso fornito da Ima Italia Assistance S.p.A.	€ _____
---	---	---------

A) € \_\_\_\_\_

### PER LA FAMIGLIA DELL'ASSICURATO

#### DECESSO E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (Franchigia assoluta pari al 5%)

(Limite di età per l'attivazione: 75 anni)

N.B. Beneficiari in caso di decesso di uno o più membri della Famiglia dell'Assicurato saranno gli eredi legittimi.

#### MEMBRI DELLA FAMIGLIA ASSICURATI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

#### Massimale complessivo per tutti gli assicurati

100.000 €  200.000 €

#### PREMIO LORDO

€ \_\_\_\_\_

**MALATTIE GRAVI GIOVANILI**

Limite di età per l'attivazione: da 1 a 18 anni

**MEMBRI MINORENNI DELLA FAMIGLIA**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Somma annua assicurata\* \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Somma annua assicurata\* \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Somma annua assicurata\* \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Somma annua assicurata\* \_\_\_\_\_

\* Importo a scelta di € 50.000 o di € 100.000 per ciascun minorenne indicato.

**Massimale complessivo per tutti gli assicurati**

€ \_\_\_\_\_

**PREMIO LORDO**

€ \_\_\_\_\_

**B) € \_\_\_\_\_****TOTALE PREMIO (A+B) = € \_\_\_\_\_ pari a****€ \_\_\_\_\_ annui****RIEPILOGO DEL PREMIO DI POLIZZA**

PREMIO ANNUO LORDO	SCONTO <sup>1</sup>	PREMIO ANNUO LORDO SCONTATO	PREMIO DA PAGARE ALLA FIRMA <sup>2</sup>	PREMI SUCCESSIVI <sup>2</sup>
€ _____ *	_____	€ _____	€ _____	€ _____

**Composizione dei premi:** i premi esposti sono comprensivi dell'imposta in vigore al momento della firma di questo modulo, come segue: Infortuni e malattia - aliquota d'imposta 2,50%, e assistenza - aliquota d'imposta 10%.

\* Di cui € \_\_\_\_\_ come maggiorazione per rischi sanitari o dovuti a determinati stili di vita (ad esempio alcol o fumo).

Il premio potrebbe variare anche a seguito della eventuale valutazione più approfondita dello stato di salute degli assicurandi fatta dalla Compagnia per i casi in cui la stessa è richiesta (art. 3 delle Condizioni di Assicurazione).

<sup>1</sup> Lo sconto è applicato se, oltre ad una delle garanzie per Invalidità permanente da infortunio e/o Malattia viene sottoscritta almeno un'ulteriore garanzia a scelta dell'Assicurato (eccezion fatta per il Servizio di Assistenza). Lo sconto non è cumulabile con l'agevolazione riservata ai dipendenti, promotori finanziari e loro familiari.<sup>2</sup> In base alla frequenza scelta. Gli eventuali premi successivi, relativamente alle garanzie che coprono il caso di malattia, non tengono conto di eventuali variazioni d'età che possano comportarne degli aumenti se si rinnova la polizza (art. 18 delle Condizioni di Assicurazione).**N.B.** In caso di sostituzione con altra polizza della Compagnia l'importo del premio da pagare alla firma (che è in parte costituito da quello ricevuto con la chiusura della polizza precedente) potrebbe variare in base al tempo necessario per l'attivazione della nuova polizza rispetto alla chiusura di quella che si vuole sostituire. La Compagnia si riserva inoltre di applicare sconti sul premio sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale. In entrambe le ipotesi, l'importo effettivamente dovuto sarà comunicato al Contraente.**Avvertenze:**

- ➔ prima della sottoscrizione del questionario sanitario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- ➔ se l'assicurando o altro soggetto autorizzato a rispondere per lui (ad es. un tutore legale) non fornisce dichiarazioni vere e corrette su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggerlo o non proteggerlo, potrebbe non avere più diritto all'indennizzo o vederlo ridotto, come per Legge;
- ➔ ogni assicurando può chiedere di fare una visita medica per certificare il suo stato di salute, con costi che però sono a suo carico.

**COME PAGARE IL PREMIO DI POLIZZA***La normativa attuale non permette di fare pagamenti in contanti al Consulente Finanziario***PREMIO DA PAGARE ALLA FIRMA:** **Bonifico bancario da Banca Mediolanum**Io Contraente, in quanto intestatario o cointestatario del c/c sottoindicato, aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., Vi autorizzo a richiedere il trasferimento a favore di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. dell'importo pari al premio lordo alla firma sopra indicato. IBAN \_\_\_\_\_ Conto corrente in apertura proposta n. \_\_\_\_\_ **Assegno "non trasferibile" intestato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.**

Importo (€)	Tipo(*)	Banca emittente/trassata	Filiale/sede/agenzia	Numero
	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C			

(\*) B=bancario; C=circolare

Gli assegni si intendono accettati salvo buon fine.

**PREMI SUCCESSIVI** (si ricorda che nel caso di scelta di frequenza di pagamento MENSILE la Banca d'appoggio deve essere obbligatoriamente Banca Mediolanum S.p.A.) **Autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD)**

Come intestatario del conto sotto indicato, autorizzo:

- Mediolanum Assicurazioni, come creditore, a mandare istruzioni alla banca presso cui ho il conto per l'addebito dei premi successivi di polizza (come da contratto) senza necessità da parte della banca di inviarmi la contabile di addebito;
- la mia banca/intermediario a disporre sul mio conto corrente secondo le disposizioni impartite da Mediolanum Assicurazioni l'addebito o gli addebiti in via continuativa (a mezzo SDD), nella data di scadenza di ciascun pagamento.

Sono consapevole:

- che la mia banca procede all'addebito degli importi a condizione che, al momento del pagamento, ci siano soldi sufficienti sul conto per pagarli e che non ci siano ragioni che impediscano l'utilizzo del conto. In caso contrario, la mia banca non ha nessuna responsabilità per il mancato pagamento automatico a cui dovrò provvedere direttamente nei confronti della Compagnia;
- di avere il diritto di ottenere dalla mia banca/intermediario il rimborso degli addebiti, nel rispetto dei termini e delle condizioni che regolano il rapporto di conto corrente con la stessa. Se ci sono i presupposti, posso chiedere il rimborso dell'addebito autorizzato entro massimo

8 settimane dalla data in cui il conto è stato addebitato. Posso inoltre revocare questa autorizzazione di addebito in ogni momento, senza penalità e senza spese. I miei diritti sono riportati nel contratto che regolano il rapporto di conto corrente e servizi connessi con la mia banca/intermediario, a cui devo fare riferimento.

**Creditor ID IT28001000002430620159**

Codice assegnato dall'azienda creditrice al debitore: corrispondente al n. di Proposta del presente contratto; tale codice potrebbe essere modificato dall'Azienda Creditrice al primo addebito.

**Coordinate Bancarie del Conto Corrente da Addebitare**

(se non compilato si considera valido il medesimo conto corrente di Banca Mediolanum indicato per il pagamento del Premio iniziale).

**Conto Corrente a me intestato**

IBAN \_\_\_\_\_

Conto corrente in apertura proposta n. \_\_\_\_\_

**Conto corrente intestato a (nel caso in cui il Contraente non sia intestatario o cointestatario del conto corrente di addebito):**

Cod. Cliente \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

I dati personali raccolti tramite il modulo sono trattati da Mediolanum Assicurazioni S.p.A. nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE 2016/679) e secondo quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali precedentemente fornita.

 Firma Sottoscrittore SDD

**Disposizione Permanente di addebito (SDD) su altra Banca: si allega modulo della disposizione permanente di addebito.**

Spazio riservato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.: N. Polizza \_\_\_\_\_ N. SDD \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI E FIRME**

**Il sottoscritto Contraente:**

essendo stato avvertito della possibilità di ricevere gratuitamente la documentazione informativa e contrattuale, su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo, sceglie la modalità:

**NON CARTACEA (file pdf)**  **CARTACEA**

Se scelto il formato elettronico PDF, in sostituzione di quello cartaceo, dichiara di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentano di consultare e gestire autonomamente documenti in formato elettronico (file PDF), archiviati su supporto durevole. È informato della possibilità di richiedere in ogni momento copia cartacea dei documenti sotto menzionati, la cui versione aggiornata è disponibile sul sito della Compagnia.

Resta salvo il diritto di modificare la scelta operata in corso di contratto richiedendo, anche per il tramite del Soggetto Distributore, l'invio su supporto duraturo cartaceo.

**• Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto ed accettato, in ogni sua parte, in tempo utile prima della sottoscrizione il Set informativo composto dal Documento Informativo Precontrattuale Danni (c.d. DIP Danni), dal Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni (c.d. DIP Aggiuntivo Danni) e dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario.**

• Il Contraente, in caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione di un consulente della Banca, conferma di aver ricevuto, prima della sottoscrizione medesima, copia dell'informativa sulla consulenza prestata e sugli esiti delle valutazioni svolte con riguardo alla coerenza dell'operazione stessa rispetto ai propri bisogni assicurativi. Dichiara altresì di essere consapevole che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto adeguato e idoneo a soddisfare le specifiche esigenze di copertura dei bisogni assicurativi emersi. Tali informative sono state rese in formato cartaceo o file elettronico PDF, quest'ultimo reso disponibile all'interno dell'Area Riservata.

• Il Contraente dichiara di essere informato della possibilità di poter richiedere in ogni momento, accedendo al sito della Compagnia [www.mediolanumassicurazioni.it](http://www.mediolanumassicurazioni.it), le credenziali di accesso all'Area Riservata del predetto sito per la consultazione e la gestione telematica della propria posizione assicurativa, c.d. Home Insurance. È altresì consapevole che nell'ambito del predetto servizio, la Compagnia rende disponibili le comunicazioni in corso di contratto in modalità telematica, anche in assenza di specifica richiesta di dematerializzazione, per pronta consultazione e archiviazione delle stesse.

• Il Contraente dichiara di essere consapevole che il presente contratto s'intende concluso con l'accettazione da parte della Compagnia della Proposta di assicurazione mediante invio al Contraente del Documento di Polizza nel quale verranno riepilogate le garanzie effettivamente operanti.

• Il Contraente dichiara di aver preso visione di quanto contenuto nell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, resa ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali (Regolamento UE 2016/679).

• Il Contraente prende atto che alla sottoscrizione del contratto si applica l'art. 67-duodecies, comma 1, del D.Lgs. 206/2005 ("Codice del Consumo"), che prevede, in caso di contratti conclusi a distanza, la facoltà per il consumatore di recedere senza penali, entro quattordici giorni, decorrenti dalla data di conclusione del contratto. Entro detto termine, il Contraente può comunicare il proprio recesso, per iscritto a mezzo raccomandata A/R, alla Compagnia, Palazzo Meucci - Via Ennio Doris, 20079 Basiglio - Milano 3 (MI). Preso atto di quanto precede, il Contraente richiede l'avvio dell'esecuzione del Contratto, consapevole che, in caso di esercizio del diritto di recesso di cui all'art. 67-duodecies, comma 1, del Codice del Consumo, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Resta in ogni caso ferma la possibilità per il Contraente di richiedere, contestualmente alla sottoscrizione del Contratto mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del presente Contratto abbia inizio decorso il periodo di quattordici giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

• Il Contraente dichiara di aver ricevuto ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018: (i) il documento contenente l'informativa sul distributore, (ii) l'elenco delle regole di comportamento del distributore e (iii) il documento contenente le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-ibip.

• Il Contraente dichiara di avere la residenza anagrafica nel territorio dello Stato Italiano; si impegna pertanto a comunicare tempestivamente alla Compagnia l'eventuale variazione di residenza. In tal caso, la Compagnia recede dal Contratto e comunica al Contraente che la polizza rimane attiva solo fino alla successiva ricorrenza annuale.

**IL CONTRAENTE**  \_\_\_\_\_

## COME RICEVERE LE COMUNICAZIONI

Con la sottoscrizione della presente sezione chiedo che la Compagnia mi invii tutte le comunicazioni in formato elettronico anzichè su carta, a condizione che io abbia dato un indirizzo e-mail (anche mandando la scheda anagrafica al distributore Banca Mediolanum). In questo caso la Compagnia mette a disposizione le comunicazioni con il servizio Home Insurance, quindi sul sito [www.bmedonline.it](http://www.bmedonline.it), solo per i titolari del servizio di "Banca Diretta" di Banca Mediolanum, oppure sull'area riservata dei siti [www.mediolanumassicurazioni.it](http://www.mediolanumassicurazioni.it) e [www.gruppoassicurativomediolanum.it](http://www.gruppoassicurativomediolanum.it) se termina il servizio di Banca Diretta o se non sono mai stato titolare di questo servizio. All'indirizzo e-mail riceverò un avviso che mi informerà ogni volta che è disponibile una nuova comunicazione sul sito. Mi impegno a informare la Compagnia o Banca Mediolanum subito se cambio, chiudo o non funziona più l'indirizzo mail che ho dato. Se non ho un indirizzo mail valido, la Compagnia mi invierà le comunicazioni via posta all'indirizzo di contratto che ho indicato.

A tal fine:

- dichiaro di essere in possesso di tutti i requisiti di sicurezza necessari (come antivirus, anti malware, ecc.) per l'uso dei miei dispositivi (pc, Tablet, smartphone ecc.) con cui accedo al servizio Home Insurance, impegnandomi a mantenerli sempre aggiornati. Mi assumo quindi ogni responsabilità per tutti i danni che potrei subire per il loro uso o per l'impossibilità di accedervi (ad esempio in caso di problemi sulla rete internet o di smarrimento delle credenziali);
- sono consapevole in ogni caso che, indipendentemente dalla mia richiesta di ricevere le comunicazioni tramite la rete internet, la Compagnia potrà decidere di inviarmi in alcuni casi le comunicazioni via posta.

Sono consapevole che in qualsiasi momento potrò sempre cambiare idea e chiedere alla Compagnia o a Banca Mediolanum di modificare la modalità di ricezione delle comunicazioni passando da quella telematica a quella via posta e viceversa.

IL CONTRAENTE  \_\_\_\_\_

## CONDIZIONI DA APPROVARE IN MODO SPECIFICO

Il Contraente dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti: art. 1 - Chi può essere assicurato; art. 6 - Chi non può essere assicurato; art. 7 - Casi in cui si riduce l'Indennizzo (limiti, scoperti e franchigie); art. 9 - Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'Indennizzo (periodi di Carenza); art. 10 - Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni); art. 10.1 - Esclusioni valide sia per l'Assicurato sia per la Famiglia; art. 10.2 - Esclusioni valide solo per l'Assicurato; art. 10.3 - Esclusioni valide solo per la Famiglia dell'Assicurato; art. 14 - Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro); art. 15 - Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro; art. 17 - Chiusura della polizza dopo un sinistro per grave Invalidità permanente; art. 18 - Il premio di polizza; art. 21 - Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati; art. 22 - Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso); art. 22.1 - Il recesso dopo un Sinistro; art. 29 - Il sistema alternativo per risolvere i disaccordi (l'arbitrato).

IL CONTRAENTE  \_\_\_\_\_

## ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il Contraente (che deve fornire dichiarazioni vere e corrette per non perdere il diritto all'indennizzo o vederlo ridotto, come previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile) dichiara, inoltre, che lui stesso o l'Assicurato e i membri della sua Famiglia:

- negli ultimi due anni non hanno subito sinistri relativamente alle garanzie scelte su questo modulo,


**in caso contrario precisare** \_\_\_\_\_

- negli ultimi due anni non hanno avuto polizze annullate per sinistro da altre società,




**in caso contrario precisare** \_\_\_\_\_

- non hanno in corso altre polizze per le garanzie scelte su questo modulo,

**in caso contrario precisare** \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE  \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA DISTRIBUZIONE per l'identificazione dei firmatari di questo Modulo di Proposta (che dovrà essere fatta alternativamente dal CF o dal FPS, con relativa firma)

_____ Cognome e Nome del Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede	_____ Codice	_____ Codice Area	_____ 	_____ Firma
_____ Cognome e Nome del Family Protection Specialist	_____ Codice	_____ 	_____ 	_____ Firma

Il Family Protection Specialist è di supporto nella trattativa con il contraente? SI  NO

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Codice

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### **Premessa**

Ai sensi della vigente normativa relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679), Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (di seguito per brevità la "Compagnia") intende fornire la seguente informativa che permette al soggetto cui si riferiscono i dati (o colui/colei che lo rappresenta nel caso in cui l'interessato sia soggetto alla potestà genitoriale o di un tutore o di un curatore) di conoscere come vengono trattati i suoi dati.

### **1. Fonte e categorie dei dati personali del cliente**

I dati vengono raccolti direttamente presso il soggetto interessato tramite consulenti finanziari, collaboratori in genere e propri dipendenti che operano quali soggetti autorizzati al trattamento ai sensi della vigente normativa. Tali dati raccolti nelle forme e nei modi previsti dalla vigente normativa, possono essere anche appartenenti a categorie particolari, quali a titolo esemplificativo quelli relativi alla salute.

### **2. Finalità e basi giuridiche del trattamento dei dati personali**

I dati, forniti o comunque acquisiti dalla Compagnia per lo svolgimento della propria attività e l'esecuzione di ogni eventuale rapporto contrattuale, saranno trattati per le seguenti finalità: a) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo; b) adempimento di obblighi precontrattuali e contrattuali strettamente connessi con la gestione del rapporto posto in essere, in particolar modo per il pagamento di prestazioni assicurative in caso di sinistro a favore degli aventi diritto.

### **3. Modalità di trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati potrà avvenire mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate con le finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

### **4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati**

Alcuni dati sono essenziali per l'assolvimento di obblighi di legge, regolamentari o normativi in genere nonché per consentire la conclusione del contratto, la corretta esecuzione e la migliore gestione dello stesso. Pertanto, il mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale medesimo. L'eventuale rifiuto di fornire i dati per i quali non sia previsto l'obbligo di conferimento, ma strettamente funzionali all'esecuzione e alla gestione dei rapporti contrattuali, non comporterà alcuna conseguenza salvo l'eventuale impossibilità di dare seguito a talune operazioni connesse a tali dati. Per il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari, quali quelli riferiti alla salute, è richiesto il consenso esplicito in mancanza del quale non sarà possibile disporre il relativo trattamento.

### **5. Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali**

- I dati personali potranno essere comunicati, in qualità di autonomi Titolari, a Organi Pubblici e di Vigilanza, soggetti pubblici o privati cui sono comunque demandate, ai sensi della normativa vigente, funzioni di rilievo pubblicistico e che siano comunque legittimi destinatari di comunicazioni previste da norme di legge o regolamentari.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati personali potranno essere comunicati ad altre compagnie di assicurazioni, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo finanziario e bancario, inclusi i soggetti appartenenti alla cosiddetta catena assicurativa.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati personali potranno essere comunicati, nella loro qualità di autonomi titolari di trattamento:
  - i) a consulenti, studi professionali;
  - ii) ad altri organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, finanziario e bancario;
  - iii) a società di assicurazione, coassicurazione, riassicurazione e di brokeraggio.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati potranno altresì essere portati a conoscenza, in qualità di responsabili del trattamento che svolgeranno attività strumentali alla gestione del rapporto contrattuale a società che svolgono per conto della Compagnia attività di assistenza telefonica all'Interessato (a titolo esemplificativo richieste di natura informativa effettuate tramite il Banking Center di Banca Mediolanum S.p.A. per conto della Compagnia); enti di gestione di dati e di servizi propri del settore bancario ed assicurativo; enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica di dati e di mezzi di pagamento; società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; società che svolgono servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry; società di servizi informatici e società che svolgono attività di assistenza tecnica ai medesimi servizi informatici; società che svolgono servizi di gestione amministrativa e contabile;
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati potranno essere portati a conoscenza di dipendenti, dei Consulenti finanziari e dei collaboratori in genere della Compagnia, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento;
- Ove necessario, in relazione all'attività di intermediazione e distribuzione di prodotti assicurativi, per le finalità di gestione dei contratti di polizza e dei relativi sinistri, i dati personali, anche appartenenti a categorie particolari, potranno essere portati a conoscenza dei dipendenti e collaboratori di Banca Mediolanum la quale, operando in qualità di intermediario assicurativo, potrà così svolgere l'attività di assistenza telefonica alla clientela. Tali soggetti, agendo nella loro qualità di soggetti autorizzati dalla Banca stessa al trattamento, tratteranno i dati previa adozione delle cautele necessarie per garantire che i dati vengano trattati esclusivamente per le finalità suddette. Inoltre precisiamo che i dati possono essere trasmessi fuori dal territorio dell'Unione Europea per svolgere attività strumentali alla gestione dei servizi previsti dagli accordi contrattuali esistenti. In tal caso i dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti adottando tutte le cautele necessarie per garantire la piena tutela dei dati stessi anche qualora i Paesi di destinazione dei dati non forniscano adeguate garanzie di protezione.

### **6. Tempi di conservazione dei dati**

I dati personali saranno trattati per il tempo necessario alla gestione del rapporto contrattuale, alla cessazione del quale i dati stessi saranno conservati, adottando dopo tre anni criteri di minimizzazione del trattamento, fino alla scadenza del termine decennale connesso ad obblighi di

legge e ai termini di prescrizione. Decorso tale ulteriore termine ogni contitolare adotta misure tecniche e organizzative per garantire che i dati non siano ulteriormente consultabili, se non per esigenze connesse all'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

#### **7. Diffusione dei dati**

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti a soggetti indeterminati.

#### **8. Diritti dell'interessato**

La Normativa vigente disciplina i diritti che spettano agli interessati e definisce le modalità di esercizio e di riscontro all'interessato. L'interessato ha quindi diritto di ottenere:

- l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, estremi identificativi del titolare, dei Responsabili del trattamento e del Responsabile della protezione dei dati, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati;
- l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la cancellazione (esercitando il diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge e l'attestazione che le predette operazioni sono state portate a conoscenza di coloro ai quali sono stati comunicati o diffusi.

L'interessato ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Inoltre l'interessato ha il diritto di esercitare la limitazione del trattamento dei dati e la portabilità dei dati stessi. È diritto dell'interessato presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme e nei modi previsti dalla normativa vigente.

#### **9. Titolare e Responsabile della protezione dei dati**

Il Titolare del trattamento dei dati è Mediolanum Assicurazioni S.p.A. - Via Ennio Doris, Palazzo Meucci - Milano 3, 20079 Basiglio (MI). Per l'esercizio dei diritti previsti dal punto 8 è sufficiente rivolgersi al suddetto Titolare all'indirizzo e-mail: [ufficio.privacy@mediolanum.it](mailto:ufficio.privacy@mediolanum.it) o al fax n. 02 9049 3433. Il Responsabile per la protezione dei dati della predetta Compagnia è il soggetto preposto a tale funzione, che può essere contattato inviando una comunicazione all'indirizzo: Via Ennio Doris, Palazzo Meucci - Milano 3, 20079 Basiglio (MI) o all'indirizzo e-mail: [dpo@mediolanum.it](mailto:dpo@mediolanum.it). La lista aggiornata con i dati e le informazioni per contattare il Titolare di cui sopra potranno essere richieste all'indirizzo e-mail: [ufficio.privacy@mediolanum.it](mailto:ufficio.privacy@mediolanum.it).

FAC- SIMILE

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

FAC- SIMILE