



**ATTO DI ADESIONE - SOCIO**  
**Polizza Collettiva n. 93110 / Sottocollettiva n. 35432 - GESAV**  
**ASSOCIAZIONE SENIORES D'AZIENDA DEL GRUPPO GENERALI**  
**SEZIONE DI MILANO**

DATI ANAGRAFICI

**II/ La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(indicare cognome e nome)

Sesso: Maschio  – Femmina  \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(codice fiscale) (giorno / mese / anno)

\_\_\_\_\_ (località – comune di nascita) (prov) (nazione) (cittadinanza)

residente a \_\_\_\_\_  
(località – comune residenza) (indirizzo) (civico) (cap)

\_\_\_\_\_ (nazione) (telefono fisso) (telefono cellulare)

\_\_\_\_\_ (indirizzo mail)

Tipo Documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
 riconoscimento *(caricare la scansione del documento fronte retro in procedura)*

Data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ente rilascio \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Settore professionale: **INTERMEDIARIO FINANZIARIO ASSICURATIVO** Area: **PRIVATO**

**DICHIARA**, nella sua qualità di Assicurato, Titolare della Posizione Assicurativa e Beneficiario delle prestazioni in caso di vita:

- 1) di  NON ESSERE cittadino degli Stati Uniti d'America e NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti oppure di  ESSERE cittadino degli Stati Uniti d'America
- 2) di  NON AVERE residenze fiscali al di fuori dell'Italia, oppure di  AVERE residenza fiscale in \_\_\_\_\_ Codice identificativo fiscale \_\_\_\_\_
- 3) di  NON ESSERE Persona Esposta Politicamente oppure di  ESSERE Persona Esposta Politicamente

**CHIEDE** una **NUOVA ADESIONE** alla collettiva **93110** sottocollettiva **35432** (2) con pagamento tramite

BONIFICO di euro \_\_\_\_\_,00 con data valuta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(giorno / mese / anno)

sul c/c **IT 47 H 02008 09292 V00810001463** con causale (3)

**SPAZIO RISERVATO ALLA CONTRAENTE "ASSOCIAZIONE SENIORES D'AZIENDA DEL GRUPPO GENERALI"**

Nulla Osta della Contraente:

Decorrenza Assicurativa (4)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

LA COMPAGNIA SI RISERVA DI RIFIUTARE LA DOCUMENTAZIONE SE CARENTE DEI DATI RICHIESTI RESTITUENDO LA SOMMA VERSATA

## DESIGNA i seguenti beneficiari in caso di morte

tenendo presente che

- 1) In caso di mancata compilazione dei campi anagrafici del beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- 2) La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata alla Compagnia

DESIGNAZIONE BENEFICIARI CASO MORTE

1- \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ luogo nascita (provincia) e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se non indicata la %, la liquidazione avviene in parti uguali)  
codice fiscale e/o P.Iva italiani o esteri \_\_\_\_\_ % di beneficio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_ città e provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario 1 indicato in forma nominativa prima dell'evento? SI  NO

2- \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ luogo nascita (provincia) e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se non indicata la %, la liquidazione avviene in parti uguali)  
codice fiscale e/o P.Iva italiani o esteri \_\_\_\_\_ % di beneficio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_ città e provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario 2 indicato in forma nominativa prima dell'evento? SI  NO

3- \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ luogo nascita (provincia) e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se non indicata la %, la liquidazione avviene in parti uguali)  
codice fiscale e/o P.Iva italiani o esteri \_\_\_\_\_ % di beneficio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_ città e provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario 3 indicato in forma nominativa prima dell'evento? SI  NO

4- \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ luogo nascita (provincia) e data di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se non indicata la %, la liquidazione avviene in parti uguali)  
codice fiscale e/o P.Iva italiani o esteri \_\_\_\_\_ % di beneficio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_ città e provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario 4 indicato in forma nominativa prima dell'evento? SI  NO

Oppure crocesegnare  se si desidera designare genericamente **Eredi legittimi e testamentari**

**INDICA** altresì come “referente terzo” il/la Sig./Sig.ra:

**Il REFERENTE TERZO è diverso dal beneficiario, da indicare nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, al quale la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.**

(in applicazione a quanto prescritto quanto prescritto dall'Autorità di Vigilanza Reg. 41/2018)

cognome e nome

codice fiscale

indirizzo

Tel. fisso

cellulare

e-mail

**DICHIARA** inoltre di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel profilo cliente, qui confermati, sono necessari per la valutazione della adeguatezza della presente proposta di adesione alla collettiva rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate”.

A. Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Breve (fino a 5 anni)       Medio (6-10 anni)       Medio-lungo (11-15 anni)       Lungo (oltre 15 anni)

B. Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No       Sì, nei primi 3 anni       Sì, fra il 4° e il 10° anno       Sì, oltre il 10° anno



(luogo e data)



(firma del/la socio/a)

## NOTE ESPLICATIVE

**(1) AVC - Adeguata verifica Clientela** - Ai sensi dell'art.21 del D.Lgs 231/07 il sottoscritto dichiarante, conscio delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto affermato e riportato nel presente atto di adesione corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini degli obblighi di adeguata verifica della clientela.

**FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act** - A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli U.S.A. per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dall'aderente. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. L'aderente si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto a Generali Italia S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni rilasciate nel presente modulo. Nel caso dichiararsi di essere cittadino americano è necessario compilare il modulo “Form W-9” (chiedere a Generali Italia S.p.A.).

**CRS – Common Reporting Standard (US Person)** - A fronte della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative devono comunicare alle autorità fiscali dei paesi aderenti all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dall'aderente. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui sia rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni.

**PEP – (Persona politicamente esposta)** croceregna se l'aderente è una persona esposta politicamente o se lo è un suo familiare o nel caso intrattenga stretti legami o rapporti con politici.

**(2) Dati relativi al versamento** - Il premio minimo *in unica soluzione* è di euro **2.000**. I premi versati complessivamente in un anno non possono superare l'importo di Euro **250.000**.

**(3) Causale del versamento** - “*premio su polizza collettiva n. 93110 - 35432 assicurato <indicare nome e cognome>*”. L'**IBAN** su cui bonificare è di UniCredit Banca intestato a Generali Italia S.p.A.

**(4) Decorrenza assicurativa** - La decorrenza assicurativa avrà effetto dalla data di valuta con la quale sono stati accreditati i soldi sul C/C di Generali Italia S.p.A.

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

## AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

**Utilizzo dei dati a fini contrattuali** - La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

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

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

**Tempi di conservazione dei dati** - I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine 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.

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

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

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

### I MIEI CONSENSI PRIVACY

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

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.



(Luogo e data)



(firma del Socio: Nome e cognome leggibile)

**1.** La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, 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 raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, , esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

**3.** Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

**4.** Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.