

REALE MUTUA

ASSICURAZIONI

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966
Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

PER TE SALUTE REALE

La serenità di sentirsi sicuri.

PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA

TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITÀ FISICA

Agenzia _____ Polizza n. _____ della quale forma parte integrante.

QUESTIONARIO SANITARIO (RISERVATO)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

È necessario che a tutte le domande del questionario vengano date dettagliate risposte.

Il presente questionario deve essere redatto personalmente dall'Assicurato o, se minore, dalla persona esercente la patria potestà, senza omettere circostanze od informazioni concernenti il proprio stato di salute anche se non espressamente previste nel questionario medesimo.

Nome e cognome dell'Assicurando _____ Data di nascita _____

Domicilio _____ Professione _____

A Sports: partecipa a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni sportive? _____
In caso affermativo quali? _____

B Qual è il Suo peso abituale e la Sua altezza? Kg. _____ mt. _____

C È affetto da miopia o astigmatismo? _____ Fa o ha fatto uso di lenti correttive? _____

D Fuma? (In caso affermativo indichi il numero delle sigarette al giorno) _____
Fa uso abituale di vino o alcolici? (In caso affermativo indichi la quantità giornaliera) _____
Ha mai assunto sostanze psicotrope? (In caso affermativo, quali e per quale motivo) _____

E Indichi i valori della pressione arteriosa se Le sono noti: minima _____ massima _____ data dell'ultima misurazione _____
Si tratta di pressione arteriosa controllata da terapia medica? _____ Segue dieta apposita? _____

F **RISERVATA ALLE ASSICURANDE**
È attualmente in stato di gravidanza? _____ In caso affermativo da quanti mesi? _____
Ha avuto dei parti cesarei? _____ Quanti? _____ Quando? _____
Ha avuto aborti? _____ Quanti? _____ Quando? _____

G È affetto da difetti fisici, malformazioni o alterazioni funzionali? (In caso affermativo indichi quali, da quando e se hanno avuto risoluzione chirurgica) _____

H Ha subito infortuni? (In caso affermativo indichi quando, le lesioni subite, se è stato ricoverato con o senza intervento chirurgico, eventuali esiti o conseguenze) _____

I Soffre o ha sofferto di malattie? (In caso affermativo indichi quando o da quando, se permangono conseguenze e quali. Tralasciare malattie esantematiche dell'infanzia) _____

Assume abitualmente farmaci oppure si sottopone a terapie sanitarie? (In caso affermativo indichi quali farmaci o terapie) _____

L È stato ricoverato in Istituto di cura? Ha subito interventi chirurgici, anche ambulatoriali? (In caso affermativo indichi quando, dove, con quale diagnosi e quali interventi) _____

M Ha effettuato accertamenti diagnostici nell'ultimo triennio? (In caso affermativo indichi quali sono e a quando risalgono, per quali motivi sono stati effettuati e quali ne sono stati gli esiti) _____

N Ha in corso od ha stipulato in passato altre polizze malattie? (In caso affermativo indichi con quale Compagnia, scadenza e tipo di garanzia se ancora in corso; motivo dell'annullamento se la polizza non è più in corso) _____

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

sottoscritto il _____

FIRMA DELL'ASSICURANDO (o di chi ne esercita la potestà)

VISTO DELL'AGENTE PROCURATORE _____



INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY) - TRATTAMENTO PER FINALITÀ ASSICURATIVE (1)

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003 (di seguito denominato Codice) e successive modifiche ed integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la Nostra Società, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa di quanto segue:

1. Finalità e natura del trattamento dei dati - Soggetti a cui i dati possono essere trasmessi

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei richiesti, o in Suo favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che la riguardano.

Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati (2).

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo, o della cosiddetta "catena assicurativa", operanti in Italia e all'estero, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, nonché tra Lei e le Società collegate e partecipate da Reale Mutua di Assicurazioni o da essa controllate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica e organizzativa (3).

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

a) **obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) **strettamente necessario** alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) **facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari nei confronti dell'interessato stesso.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso di noi e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio di quanto sopra specificato può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale (Numero Verde 800 320320 Email: buongiorno reale@realemutua.it).

Il medesimo servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sul Codice medesimo, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o

aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso, apponendo la firma in calce

_____ *acconsento (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Eventuali altri interessati:

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento")

4. Trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale.

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali necessario per lo svolgimento di attività promozionali di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari, nonché per finalità di ricerche di mercato e di indagine sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti non strettamente collegate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli o per conoscerli, rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

Pertanto il consenso riguarda, per le medesime finalità, il trattamento dei dati svolto dalle società controllate, collegate e da essa partecipate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, anche da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi.

_____ *acconsento / acconsentiamo (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. c), deve premettere "NON" alla parola "acconsento / acconsentiamo").

NOTE

1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; prevenzione, e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) Ai sensi dell'art. 1 lettere b), c), d) ed e) del Codice della Privacy

Il dato personale (comune) è "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Il dato identificativo è "il dato personale che permette l'identificazione diretta dell'interessato".

Il dato "sensibile" è "qualsiasi dato personale idoneo a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché lo stato di salute e la vita sessuale".

Il dato "giudiziario" è "il dato idoneo a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR n. 313/2002, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del c.p.p."

3) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, SIM; legali; periti (specificamente incaricati); autofficine (specificamente incaricate); centro di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (specificamente incaricate), tra cui centrale operativa di assistenza (specificamente incaricata), società di consulenza per tutela giudiziaria (specificamente incaricata), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione (specificamente incaricata); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti, quali: commissari liquidatori di imprese di assicurazione in l.c.a. (provvedimenti pubblicati in G.U.); ISVAP; Ufficio Italiano dei Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione civile; Commissione di vigilanza sui fondi; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS; Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali (quello a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; forze dell'ordine (PS, C.C., G.d.F., V.V.F.F., V.V.U.U.); Commissione di Garanzia dei Diritti dell'Assicurato Reale; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

REALE MUTUA

ASSICURAZIONI

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966
Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

PER TE SALUTE REALE

La serenità di sentirsi sicuri.

PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA

TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITÀ FISICA

Agenzia _____ Polizza n. _____ della quale forma parte integrante.

QUESTIONARIO SANITARIO (RISERVATO)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

È necessario che a tutte le domande del questionario vengano date dettagliate risposte.

Il presente questionario deve essere redatto personalmente dall'Assicurato o, se minore, dalla persona esercente la patria potestà, senza omettere circostanze od informazioni concernenti il proprio stato di salute anche se non espressamente previste nel questionario medesimo.

Nome e cognome dell'Assicurando _____ Data di nascita _____

Domicilio _____ Professione _____

A Sports: partecipa a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni sportive? _____
In caso affermativo quali? _____

B Qual è il Suo peso abituale e la Sua altezza? Kg. _____ mt. _____

C È affetto da miopia o astigmatismo? _____ Fa o ha fatto uso di lenti correttive? _____

D Fuma? (In caso affermativo indichi il numero delle sigarette al giorno) _____
Fa uso abituale di vino o alcolici? (In caso affermativo indichi la quantità giornaliera) _____
Ha mai assunto sostanze psicotrope? (In caso affermativo, quali e per quale motivo) _____

E Indichi i valori della pressione arteriosa se Le sono noti: minima _____ massima _____ data dell'ultima misurazione _____
Si tratta di pressione arteriosa controllata da terapia medica? _____ Segue dieta apposita? _____

F **RISERVATA ALLE ASSICURANDE**
È attualmente in stato di gravidanza? _____ In caso affermativo da quanti mesi? _____
Ha avuto dei parti cesarei? _____ Quanti? _____ Quando? _____
Ha avuto aborti? _____ Quanti? _____ Quando? _____

G È affetto da difetti fisici, malformazioni o alterazioni funzionali? (In caso affermativo indichi quali, da quando e se hanno avuto risoluzione chirurgica) _____

H Ha subito infortuni? (In caso affermativo indichi quando, le lesioni subite, se è stato ricoverato con o senza intervento chirurgico, eventuali esiti o conseguenze) _____

I Soffre o ha sofferto di malattie? (In caso affermativo indichi quando o da quando, se permangono conseguenze e quali. Tralasciare malattie esantematiche dell'infanzia) _____

Assume abitualmente farmaci oppure si sottopone a terapie sanitarie? (In caso affermativo indichi quali farmaci o terapie) _____

L È stato ricoverato in Istituto di cura? Ha subito interventi chirurgici, anche ambulatoriali? (In caso affermativo indichi quando, dove, con quale diagnosi e quali interventi) _____

M Ha effettuato accertamenti diagnostici nell'ultimo triennio? (In caso affermativo indichi quali sono e a quando risalgono, per quali motivi sono stati effettuati e quali ne sono stati gli esiti) _____

N Ha in corso od ha stipulato in passato altre polizze malattie? (In caso affermativo indichi con quale Compagnia, scadenza e tipo di garanzia se ancora in corso; motivo dell'annullamento se la polizza non è più in corso) _____

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

sottoscritto il _____

FIRMA DELL'ASSICURANDO (o di chi ne esercita la potestà)

VISTO DELL'AGENTE PROCURATORE _____



INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY) - TRATTAMENTO PER FINALITÀ ASSICURATIVE (1)

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003 (di seguito denominato Codice) e successive modifiche ed integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la Nostra Società, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa di quanto segue:

1. Finalità e natura del trattamento dei dati - Soggetti a cui i dati possono essere trasmessi

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei richiesti, o in Suo favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che la riguardano.

Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati (2).

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo, o della cosiddetta "catena assicurativa", operanti in Italia e all'estero, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, nonché tra Lei e le Società collegate e partecipate da Reale Mutua di Assicurazioni o da essa controllate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica e organizzativa (3).

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

a) **obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) **strettamente necessario** alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) **facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari nei confronti dell'interessato stesso.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso di noi e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio di quanto sopra specificato può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale (Numero Verde 800 320320 Email: buongiorno reale@realemutua.it).

Il medesimo servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sul Codice medesimo, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o

aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso, apponendo la firma in calce

_____ *acconsento (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Eventuali altri interessati:

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento")

4. Trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale.

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali necessario per lo svolgimento di attività promozionali di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari, nonché per finalità di ricerche di mercato e di indagine sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti non strettamente collegate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli o per conoscerli, rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

Pertanto il consenso riguarda, per le medesime finalità, il trattamento dei dati svolto dalle società controllate, collegate e da essa partecipate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, anche da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi.

_____ *acconsento / acconsentiamo (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. c), deve premettere "NON" alla parola "acconsento / acconsentiamo").

NOTE

1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; prevenzione, e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) Ai sensi dell'art. 1 lettere b), c), d) ed e) del Codice della Privacy

Il dato personale (comune) è "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Il dato identificativo è "il dato personale che permette l'identificazione diretta dell'interessato".

Il dato "sensibile" è "qualsiasi dato personale idoneo a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché lo stato di salute e la vita sessuale".

Il dato "giudiziario" è "il dato idoneo a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR n. 313/2002, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del c.p.p."

3) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, SIM; legali; periti (specificamente incaricati); autofficine (specificamente incaricate); centro di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (specificamente incaricate), tra cui centrale operativa di assistenza (specificamente incaricata), società di consulenza per tutela giudiziaria (specificamente incaricata), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione (specificamente incaricata); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti, quali: commissari liquidatori di imprese di assicurazione in l.c.a. (provvedimenti pubblicati in G.U.); ISVAP; Ufficio Italiano dei Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione civile; Commissione di vigilanza sui fondi; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS; Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali (quello a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; forze dell'ordine (PS, C.C., G.d.F., V.V.F.F., V.V.U.U.); Commissione di Garanzia dei Diritti dell'Assicurato Reale; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

REALE MUTUA

ASSICURAZIONI

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966
Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo
assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

PER TE SALUTE REALE

La serenità di sentirsi sicuri.

PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA

TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITÀ FISICA

Agenzia _____ Polizza n. _____ della quale forma parte integrante.

QUESTIONARIO SANITARIO (RISERVATO)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

È necessario che a tutte le domande del questionario vengano date dettagliate risposte.

Il presente questionario deve essere redatto personalmente dall'Assicurato o, se minore, dalla persona esercente la patria potestà, senza omettere circostanze od informazioni concernenti il proprio stato di salute anche se non espressamente previste nel questionario medesimo.

Nome e cognome dell'Assicurando _____ Data di nascita _____

Domicilio _____ Professione _____

A Sports: partecipa a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni sportive? _____
In caso affermativo quali? _____

B Qual è il Suo peso abituale e la Sua altezza? Kg. _____ mt. _____

C È affetto da miopia o astigmatismo? _____ Fa o ha fatto uso di lenti correttive? _____

D Fuma? (In caso affermativo indichi il numero delle sigarette al giorno) _____
Fa uso abituale di vino o alcolici? (In caso affermativo indichi la quantità giornaliera) _____
Ha mai assunto sostanze psicotrope? (In caso affermativo, quali e per quale motivo) _____

E Indichi i valori della pressione arteriosa se Le sono noti: minima _____ massima _____ data dell'ultima misurazione _____
Si tratta di pressione arteriosa controllata da terapia medica? _____ Segue dieta apposita? _____

F **RISERVATA ALLE ASSICURANDE**
È attualmente in stato di gravidanza? _____ In caso affermativo da quanti mesi? _____
Ha avuto dei parti cesarei? _____ Quanti? _____ Quando? _____
Ha avuto aborti? _____ Quanti? _____ Quando? _____

G È affetto da difetti fisici, malformazioni o alterazioni funzionali? (In caso affermativo indichi quali, da quando e se hanno avuto risoluzione chirurgica) _____

H Ha subito infortuni? (In caso affermativo indichi quando, le lesioni subite, se è stato ricoverato con o senza intervento chirurgico, eventuali esiti o conseguenze) _____

I Soffre o ha sofferto di malattie? (In caso affermativo indichi quando o da quando, se permangono conseguenze e quali. Tralasciare malattie esantematiche dell'infanzia) _____

Assume abitualmente farmaci oppure si sottopone a terapie sanitarie? (In caso affermativo indichi quali farmaci o terapie) _____

L È stato ricoverato in Istituto di cura? Ha subito interventi chirurgici, anche ambulatoriali? (In caso affermativo indichi quando, dove, con quale diagnosi e quali interventi) _____

M Ha effettuato accertamenti diagnostici nell'ultimo triennio? (In caso affermativo indichi quali sono e a quando risalgono, per quali motivi sono stati effettuati e quali ne sono stati gli esiti) _____

N Ha in corso od ha stipulato in passato altre polizze malattie? (In caso affermativo indichi con quale Compagnia, scadenza e tipo di garanzia se ancora in corso; motivo dell'annullamento se la polizza non è più in corso) _____

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

sottoscritto il _____

FIRMA DELL'ASSICURANDO (o di chi ne esercita la potestà)

VISTO DELL'AGENTE PROCURATORE _____



INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY) - TRATTAMENTO PER FINALITÀ ASSICURATIVE (1)

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003 (di seguito denominato Codice) e successive modifiche ed integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la Nostra Società, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa di quanto segue:

1. Finalità e natura del trattamento dei dati - Soggetti a cui i dati possono essere trasmessi

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei richiesti, o in Suo favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che la riguardano.

Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati (2).

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo, o della cosiddetta "catena assicurativa", operanti in Italia e all'estero, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, nonché tra Lei e le Società collegate e partecipate da Reale Mutua di Assicurazioni o da essa controllate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica e organizzativa (3).

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

a) **obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) **strettamente necessario** alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) **facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari nei confronti dell'interessato stesso.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso di noi e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio di quanto sopra specificato può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale (Numero Verde 800 320320 Email: buongiorno@realemutua.it).

Il medesimo servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sul Codice medesimo, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o

aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso, apponendo la firma in calce

_____ *acconsento (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Eventuali altri interessati:

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento")

4. Trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale.

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali necessario per lo svolgimento di attività promozionali di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari, nonché per finalità di ricerche di mercato e di indagine sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti non strettamente collegate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli o per conoscerli, rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

Pertanto il consenso riguarda, per le medesime finalità, il trattamento dei dati svolto dalle società controllate, collegate e da essa partecipate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, anche da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi.

_____ *acconsento / acconsentiamo (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili)

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. c), deve premettere "NON" alla parola "acconsento / acconsentiamo").

NOTE

1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; prevenzione, e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) Ai sensi dell'art. 1 lettere b), c), d) ed e) del Codice della Privacy

Il dato personale (comune) è "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Il dato identificativo è "il dato personale che permette l'identificazione diretta dell'interessato".

Il dato "sensibile" è "qualsiasi dato personale idoneo a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché lo stato di salute e la vita sessuale".

Il dato "giudiziario" è "il dato idoneo a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR n. 313/2002, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del c.p.p."

3) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, SIM; legali; periti (specificamente incaricati); autofficine (specificamente incaricate); centro di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (specificamente incaricate), tra cui centrale operativa di assistenza (specificamente incaricata), società di consulenza per tutela giudiziaria (specificamente incaricata), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione (specificamente incaricata); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti, quali: commissari liquidatori di imprese di assicurazione in l.c.a. (provvedimenti pubblicati in G.U.); ISVAP; Ufficio Italiano dei Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione civile; Commissione di vigilanza sui fondi; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS; Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali (quello a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; forze dell'ordine (PS, C.C., G.d.F., V.V.F.F., V.V.U.U.); Commissione di Garanzia dei Diritti dell'Assicurato Reale; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.