# PIANI SANITARI CASSA GEOMETRI

## ADESIONE SUPERSTITI SENZA ISCRIZIONE ALLA MUTUA AGLEA SALUS

Adesione e pagamento direttamente a Generali Italia

**Inviare compilato e firmato unitamente a copia del bonifico bancario entro e non oltre il 30/11/2026, via mail a adesioniagenziaxxsettembreroma@agenziaspecialegrandiaffari.it**

**AFFINCHE GENERALI ITALIA POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative (Art. 9 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati) - Presa 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 da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.**

| | |
|---|---|
| Luogo e data | Nome e cognome dell'iscritto<br>Codice fiscale<br>Firma dell'interessato |
| Nome e cognome del coniuge/convivente<br>Firma dell'interessato | Nome e cognome del 1° figlio<br>Firma dell'interessato |
| Nome e cognome del 2° figlio<br>Firma dell'interessato | Nome e cognome del 3° figlio<br>Firma dell'interessato |
| Nome e cognome del 4° figlio<br>Firma dell'interessato | Nome e cognome del 5° figlio<br>Firma dell'interessato |

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

### DATI ANAGRAFICI DEL SUPERSTITE

Io Sottoscritto/a_____C.F._____

Matricola CASSA GEOMETRI n°__Nato a_____Prov._____il_____

Via/P.zza_____CAP_____Località_____Prov._____

N° cell. _____Indirizzo e-mail _____

### DATI ANAGRAFICI FAMILIARI *(è necessario inserire tutti i familiari previsti nel suo nucleo familiare)*

| Nome e cognome | Data e luogo di nascita | Codice fiscale | Grado di parentela |
|---|---|---|---|
| 1) | | | Coniuge / Convivente |
| 2) | | | Figlio/a* inabile ☐ SI ☐ NO |
| 3) | | | Figlio/a* inabile ☐ SI ☐ NO |
| 4) | | | Figlio/a* inabile ☐ SI ☐ NO |
| 5) | | | Figlio/a* inabile ☐ SI ☐ NO |
| 6) | | | Figlio/a* inabile ☐ SI ☐ NO |

* figli fino a 35 anni: il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 35° anno di età cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso dopo il compimento del 36° anno. Il suddetto limite di età è da intendersi non operante relativamente ai figli conviventi con invalidità civile riconosciuta maggiore del 70% e/o inabili ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Per le persone indicate, la copertura decorre in forma rimborsuale dalle ore 24 del 15/10/2026, mentre l'erogazione delle prestazioni in forma di assistenza diretta verrà garantita dal giorno dell'effettivo incasso dell'importo da parte di Generali Italia e della relativa conferma via e-mail dell'attivazione della copertura.

*Compili le sezioni relative alle adesioni per il Piano Base e per il Piano Integrativo sotto riportate.*

Dichiaro di aver preso visione della Guida al Piano sanitario (SEZIONE A - PIANO SANITARIO BASE, SEZIONE B - PIANO SANITARIO INTEGRATIVO), del Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo – DIP e del Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo consultabili e scaricabili sul sito CASSA GEOMETRI.it.

Dichiaro inoltre di voler aderire alla polizza, accettandone integralmente e senza riserva alcuna tutte le Condizioni Contrattuali.

# MODULO ADEGUATEZZA

Modulo di valutazione delle esigenze e richieste dell'assicurato ai sensi degli artt. 58 e 59 del Reg. Ivass n.40/2018.

| | | |
|---|---|---|
| La Sua esigenza assicurativa è relativa al rischio malattie ed è soddisfatta dalle garanzie principali elencate?<br>- Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici<br>- Gravi eventi morbosi che necessitano di ricovero senza intervento chirurgico<br>- Indennità sostitutiva<br>- Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero<br>- Prevenzione<br>- Prestazioni sanitarie di alta specializzazione<br>- Pacchetto maternità<br>- Indennità per grave invalidità permanente da infortunio<br>- Rimborso Spese ospedaliere e chirurgiche<br>- Visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio<br>- Cure dentarie da Infortunio | SI | NO |
| La Sua esigenza assicurativa è relativa al rischio malattie per se stesso? | SI | NO |
| La Sua esigenza assicurativa è relativa al rischio malattie per le persone appartenenti al proprio nucleo familiare come definito in polizza? | SI | NO |
| Ha altre esigenze assicurative in relazione a uno o più rischi sopra indicati? | SI | NO |

Firma leggibile _____

L'Aderente/Assicurato prende atto che:

-le dichiarazioni sopra riportate non determinano i contenuti delle garanzie, che restano regolati dal contratto;

-l'efficacia del contratto potrebbe dipendere da ulteriori specifiche dichiarazioni da rendere ai sensi di legge.

Firma leggibile _____

Il contratto prevede clausole che indicano decadenze, esclusioni o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Aderente/Assicurato che possono essere riportati con caratteri di particolare evidenza.

## ADESIONI AL PIANO BASE

In qualità di superstite, comunico di voler aderire al Piano sanitario Base:

- ○ per me (superstite), pagando **€ 75,00**
- ○ per me (superstite) ed un solo familiare, pagando complessivamente **€ 175,00**
- ○ per me (superstite) e due familiari, pagando complessivamente **€ 250,00**
- ○ per me (superstite) e 3 o più familiari, pagando complessivamente **€ 300,00**

Totale importo semestrale per il Piano BASE € _____,00

---

## ADESIONI AL PIANO INTEGRATIVO

Richiedo l'adesione al Piano Integrativo CASSA GEOMETRI:

- ○ per me
- ○ per me e i miei familiari come indicati nella pagina precedente (per aderire al Piano Integrativo, i familiari devono obbligatoriamente aderire anche al Piano Base)

pagando il seguente importo:

- ○ solo superstite **€ 250,00**
- ○ superstite + 1 familiare **€ 400,00**
- ○ superstite + 2 familiari **€ 450,00**
- ○ superstite + 3 familiari o più **€ 475,00**

Totale importo semestrale per il Piano INTEGRATIVO € _____,00

---

Totale importo semestrale (Piano Base + Piano Integrativo) € _____,00

Luogo e data_____ Firma leggibile _____

**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, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi 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; (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; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) 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, 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, 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 prescrizionale 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 dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia 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.

**NOTE:**

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, 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.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. 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, pignoratari, 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.

**I miei consensi privacy**

Presa 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 da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.