



## IMMAGINA ADESSO

La soluzione per la protezione della persona e della famiglia

Fac-Simile n. 440608615 del 29/08/2024

Versione n. 1

Codice Cliente: 38923401

Agenzia Generale di ROMA CLODIO  
Agenzia (IR6)  
PIAZZALE CLODIO, 1, 00195, ROMA, RM  
agenzia.romaclodio.it@generali.com  
romaclodio@pec.agenzie.generali.com  
tel. 06-37514987



Questa è la sintesi della proposta elaborata su Sua richiesta in risposta alle Sue esigenze di protezione.

### Fac-Simile

*Il presente documento ha natura puramente esemplificativa ed è stato realizzato al solo scopo di fornire un'ipotesi di premi e coperture, valida per 7 giorni dalla data di emissione; non ha valore di proposta né di copertura provvisoria e non obbliga in alcun modo Generali Italia ai termini e alle condizioni di seguito indicati, né alla stipula di un contratto di assicurazione. La formulazione di copertura assicurativa riportata nel documento richiede una valutazione da parte degli uffici tecnici di Generali Italia.*

### Contraente

**COLARELLI ROBERTO**

Codice fiscale: **CLRRRT98C14H501C**

Indirizzo di recapito: **VIA CASSIA 768/A, 00189, ROMA (RM)**



### Validità ed efficacia dell'assicurazione

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del **29/08/2024** e cessa automaticamente decorsi sei mesi dal giorno di cessazione dell'ultima Garanzia in essere.

La decorrenza e la scadenza delle Garanzie sono riportate nella Scheda riepilogativa delle Garanzie.

Per ogni informazione relativa alla durata dell'Assicurazione è possibile consultare gli articoli 14 (Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie), 17 (Disdetta e Recesso dalle Garanzie) e 11 (Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia - Mezzi di pagamento del premio) delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione "Immagine Adesso" riportate nel Modulo Generale.

**Per una piena comprensione delle espressioni utilizzate nel presente documento si suggerisce di consultare le definizioni contenute nel Modulo Generale che riporta le Condizioni Generali di Assicurazione di Immagine Adesso.**

Il presente documento viene aggiornato a ogni variazione dell'Assicurazione a seguito di attivazione o disattivazione di Garanzie.

Rateazione: unica

Scheda riepilogativa delle Garanzie 🔍

La scheda riepilogativa elenca le Garanzie acquistate, i relativi Premi e imposte dovuti, la data di decorrenza, la data di scadenza, il massimo Indennizzo/risarcimento e le quote a carico del Contraente/Assicurato dovute a Franchigie e Scoperti. Le somme assicurate, i Massimali e i limiti di Indennizzo riportati nelle relative sezioni indicano la massima esposizione di Generali Italia per Sinistro e/o annualità assicurativa, secondo quanto indicato nelle Condizioni di assicurazione.  
Il contenuto della scheda non sostituisce le Condizioni di assicurazione, alle quali si rimanda anche per maggiori dettagli sul funzionamento delle Garanzie.



La soluzione assicurativa

SALUTE E BENESSERE  
Per la protezione di ROBERTO COLARELLI

	Premio di perfezionamento	Di cui imposte
IN AUTONOMIA - Infortuni e Malattie	€ 75,75	€ 1,85
IN CONTINUITÀ - Infortuni	€ 15,25	€ 0,38
Totale	€ 91,00	€ 2,23



€ 91,00 premio unico  
Diritti di frazionamento: 0,00%



SALUTE E BENESSERE - Benessere

La protezione di ROBERTO COLARELLI

Comune di residenza: ROMA  
Data di nascita: 14/03/1998  
Altezza: 179 cm - Peso: 82 kg - non fumatore  
**Professione principale** B999 - Attività supporto tecnico scientifica - DIPENDENTE

Per le Garanzie infortuni l'assicurazione opera nello svolgimento delle attività professionali dichiarate e di ogni altra attività relativa alla vita privata e familiare (**ambito di operatività h 24**)

In autonomia				
Data attivazione Garanzia	Data scadenza Garanzia	Garanzie attivate	Quota a carico del Contraente/Assicurato	Somma assicurata/ Massimale
II Capitale				
29/08/2024	31/10/2024	Invalidità permanente da infortunio		€ 100.000,00
<i>Per determinare l'indennizzo si applica la tabella di determinazione INAIL e la seguente franchigia.</i>				
<i>L'indennizzo per invalidità permanente viene determinato applicando le seguenti franchigie per scaglione di somma assicurata:</i>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• fino a 150.000,00 euro si applica la percentuale di invalidità accertata dedotti 3 punti;</li><li>• sulla parte eccedente 150.000,00 euro e fino a 400.000,00 euro si applica la percentuale di invalidità accertata dedotti 5 punti;</li><li>• sulla parte eccedente 400.000,00 euro si applica la percentuale di invalidità accertata dedotti 10 punti.</li></ul>				
<i>In caso di perdita anatomica totale o parziale e non di semplice riduzione funzionale di un organo o di un arto, Generali Italia liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia sulla parte di somma assicurata fino a 250.000,00 euro.</i>				
<i>In caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 12%, Generali Italia liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.</i>				
29/08/2024	31/10/2024	Pronta liquidazione infortuni		Attiva con il limite di € 40.000,00 per Sinistro

In continuità				
Data attivazione Garanzia	Data scadenza Garanzia	Garanzie attivate	Quota a carico del Contraente/Assicurato	Somma assicurata/ Massimale
Per i tuoi cari				
29/08/2024	31/10/2024	Morte da infortunio		€ 50.000,00
<i>I Beneficiari della somma assicurata in caso di morte sono:</i>				
<i>Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali</i>				
<b>In caso di mancata indicazione dei dati anagrafici dei Beneficiari, Generali Italia potrebbe incontrare maggiori difficoltà per la loro identificazione e ricerca.</b>				
<b>La modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata a Generali Italia.</b>				

Per maggiori dettagli si rimanda alle Condizioni di assicurazione – Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - Ed. 29.06.2024



## Dichiarazioni del Contraente e accettazione

### Con riferimento al presente contratto

#### ☒ **Dichiaro che prima della sottoscrizione:**

- ho ricevuto dall'intermediario il documento Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo (Allegato 4);
- **ho ricevuto il Documento informativo relativo all'Assicurazione ed alle Garanzie comprese nei singoli Moduli - Documento Informativo Precontrattuale (DIP), oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo) e alle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale e alle Condizioni Specifiche riportate nei singoli Moduli;**
- ho reso informazioni corrette relativamente alle mie esigenze assicurative;
- ho ricevuto la dichiarazione che attesta che il contratto è coerente con i miei bisogni assicurativi e con le mie esigenze di copertura nonché, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia S.p.A. in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, la raccomandazione personalizzata che, sulla base delle informazioni da me rese alla Compagnia in merito alle mie richieste ed esigenze di copertura, la cui correttezza riconosco e confermo, contiene le motivazioni per le quali il contratto soddisfa le predette richieste ed esigenze;

#### ☒ **Inoltre dichiaro che:**

- non ho altre assicurazioni in corso per analoghi rischi assicurati

#### **con riferimento al modulo SALUTE E BENESSERE**

- gli Assicurati non sono affetti da alcolismo o tossicodipendenza.
- con la sottoscrizione della presente Polizza sottoscrivo anche il Questionario medico cod. QM/01 relativo al mio stato di salute.
- con riferimento alla Garanzia Morte da infortunio, in caso di Beneficiari nominativamente indicati, su richiesta di Generali Italia, ho fornito per ciascuno l'indicazione di un recapito.

#### ☒ **Inoltre, prendo atto che:**

#### **con riferimento al modulo SALUTE E BENESSERE**

- L'operatività delle Garanzie che prevedono Termini di aspettativa è regolata dall'articolo Termini di aspettativa delle Condizioni di assicurazione del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?
- Le Garanzie sono prestate anche in base alle dichiarazioni risultanti dai documenti contrattuali e in particolare dal Questionario medico mod. QM/01 allegato per ciascuna delle persone assicurate.
- Generali Italia effettua la valutazione del rischio anche in base alle dichiarazioni rese nel Questionario medico, se allegato.

#### ☒ **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 sub (i), (ii), (iii) e (iv) 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.

#### ☒ **Accettazione**

Con la sottoscrizione del documento di Polizza esprimo il mio consenso alla conclusione del contratto, dando atto che lo stesso è disciplinato, oltre che da quanto previsto nel presente documento, anche dalle Condizioni di Assicurazione riportate nel Modulo Generale, dalle Condizioni Specifiche riportate nei singoli Moduli e da quanto previsto negli allegati sopra citati, se presenti, che dichiaro di conoscere e accettare.



### Clausole da approvare specificatamente

---

**In base all'art. 1341 del Codice civile, dichiaro di approvare specificatamente alcuni articoli delle Condizioni di assicurazione:**

Artt. "Disdetta e Recesso dalle Garanzie" e "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione del Modulo Generale

Artt. "Proroga delle Garanzie attivate" e "Recesso in caso di sinistro" del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere



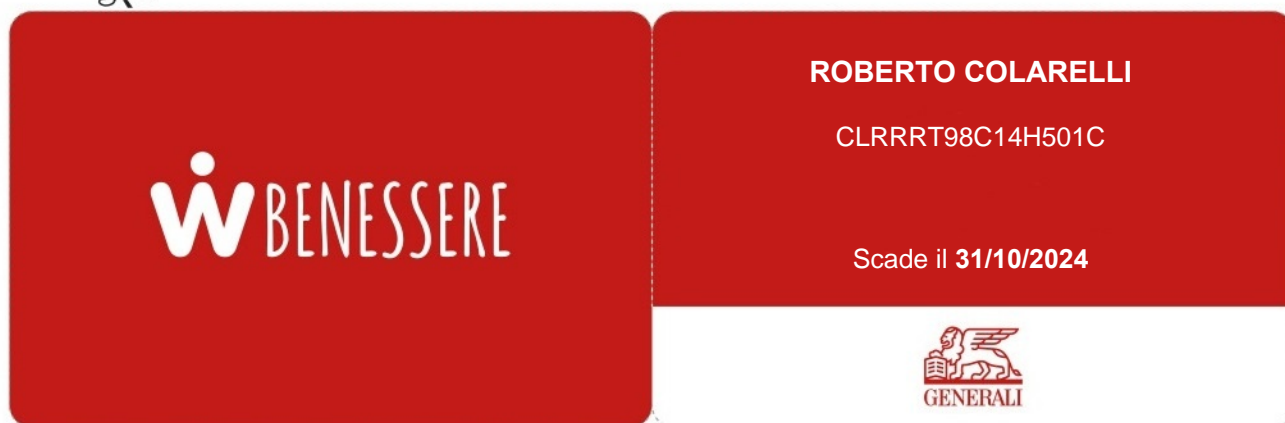
\*SDG22870ORI6228447\*

Fac-Simile

**Pagina lasciata intenzionalmente in bianco**



welion



**Questa è la tua card WBenessere! Stampa il foglio e ritagliala.**

**Potrai accedere a prestazioni con tariffe agevolate presentandola nelle strutture del network Generali Welion. Scopri quali sono tramite l'Area Clienti del sito [www.generali.it](http://www.generali.it) o dall'App MyGenerali!**

**Ricorda di portare con te un documento di riconoscimento.**



welion



**Pagina lasciata intenzionalmente in bianco**





## La persona assicurata

Nome: **ROBERTO**

Cognome: **COLARELLI**

Professione: **ALTRE ATTIVITÀ DI CATEGORIA B**

Codice Fiscale: **CLRRRT98C14H501C**

Data di nascita: **14/03/1998**

Residenza: **ROMA**

CAP: **00189**



## Questionario: Dichiarazioni dell'assicurato

Altezza (cm): **179**

Peso: **82**

Fumatore: **No**

***N.B.** - Per "non fumatore" deve intendersi la persona che non abbia fatto uso, neanche sporadico, di tabacco negli ultimi due anni e che negli ultimi cinque anni non abbia dovuto smettere di fumare per motivi di salute su indicazione medica. Si equipara al tabacco l'uso della sigaretta elettronica.*

### Domanda 1: Traumi e infortuni

**Ha subito negli ultimi 5 anni traumi e/o infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti?**

Le fratture o le lesioni ai legamenti/tendini rientrano nei traumi e infortuni da dichiarare

☐ Si ☒ No

### Domanda 2: Gravi malattie, infermità o difetti fisici

**È affetto da infermità o difetti fisici oppure soffre o ha mai sofferto di gravi malattie?**

☐ Si ☒ No

### Domanda 3: Altre assicurazioni

**Ha in corso altre polizze malattia o infortuni? Non è necessario indicare la polizza che si sta sostituendo**

☐ Si ☒ No



## I miei consensi Privacy

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

- 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.
- 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 da (i) a (viii), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

☒ Autorizzo le condizioni



## Dichiarazioni finali

- Dichiaro, ai fini dell'efficacia dell'assicurazione, di non essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza.
- Dichiaro inoltre di essere consapevole che le suddette affezioni sono causa di:
  - Inassicurabilità se presenti attualmente;
  - Inoperatività della copertura, se sopravvengono in corso di contratto.
- Dichiaro che le informazioni e le risposte che ho dato a tutte le domande del presente questionario sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in rapporto al questionario stesso.
- Dichiaro di aver verificato l'esattezza delle dichiarazioni che ho reso con il presente questionario.
- Dichiaro inoltre di aver fornito le dichiarazioni richieste consapevole delle conseguenze derivanti da eventuali reticenze o inesattezze (ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice civile).

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
L'Assicurato



## **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<sup>(1)</sup> 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 dei diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche <sup>(2)</sup>. 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 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) 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 Marocchessa 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 Marocchessa 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<sup>(3)</sup>.

### **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 <sup>(4)</sup> 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).



**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, 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, 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.

Fac-Simile