

PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

AGENZIA DI		SAN REMO		CODICE		520		NUMERO DI POLIZZA		2022/05/3037259		NUMERO DI VARIAZIONE		SUB AGENZIA		SIRE		05032	
CONTRAENTE		ELBAMAN TEAM SSDRL		CODICE FISCALE O PARTITA IVA		01914030497		DOMICILIO		V. DI CASTIGLIONE 723		CAMPO NELL'ELBA		LI C.A.P.		57034			
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE		INDICIZZAZIONE									
g 01 m. 10 a. 2022		g 03 m. 10 a. 2022		a 00 m. 00 g. 02		g 03 m. 10 a. 2022		Temporaneo		NO									
SOSTITUISCE LE POLIZZE				PAGATO AL		COASSICURAZIONE		NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL.		N. POLIZZA DELEGATARIA		INCASSATO AL			
N PARTE		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		m.		a.									
si/no																			
								93,00		9,30		14,77		2,93		TOTALE PRIMA RATA EURO		120,00	
								- TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO		0,00	
								0,00		0,00		0,00		0,00					
TAC. RINNOVO		REG. PREMIO		TEMP.		T. PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE		POLIZZA COLLEGATA		CODICE DI AGGREGAZIONE			
NO		SI		SI		7		PC600		NO									
si/no		si/no		si/no						si/no		m. a		Agenzia Ramo N. Polizza		Agenzia Ramo N. Polizza			

Il premio netto + accessori relativo ai rischi da calamità naturale è pari a euro 5,12.

Il premio minimo imponibile dovuto a Reale Mutua per ciascun periodo assicurativo è stabilito in euro 0.00.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Temporaneo

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

#### IL CONTRAENTE DICHIARA:

- Gli Assicurati non hanno subito infortuni, né sono portatori di difetti fisici; non soffrono, né hanno sofferto di apoplezia, epilessia, infarto, diabete, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia (in caso contrario, i relativi dati devono risultare nelle Condizioni Particolari).
- Non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono di annullate (in caso contrario, indicare nelle Condizioni Particolari: Compagnia, estremi della polizza, scadenze oppure data e motivi dell'annullamento).

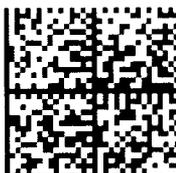
REALE MUTUA ASSICURA, in relazione al seguente rischio

INFORTUNI CUMULATIVA PER ADDETTI ORGANIZZAZIONE ASSOCIAZIONE SPORTIVA TRIATHLON ISOLA D ELBA 2022

le persone, le garanzie e le somme indicate nei seguenti modelli ed allegati Mod. 5210 INF in base alle condizioni riportate sul Mod. 5208 INF - Ed. 07/2019.

#### CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI:

7.1 - 7.12 - 7.13 - 7.15



PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

AGENZIA : SAN REMO

POLIZZA n. : 2022/05/3037259

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione Mod. 5208 INF - Ed. 07/2019, che il Contraente dichiara di approvare, nonché i Mod. 5210 INF, 5060 VAR.

**AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO**

IL CONTRAENTE

**SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI**  
L'Agente Procuratore



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti delle Condizioni riportate sul Mod. 5208 INF - Ed. 07/2019: 1.3 (Altre assicurazioni); 1.7 (Facoltà di recesso dal contratto dopo ogni denuncia di infortunio); 1.9 (Proroga tacita dell'assicurazione - periodo di assicurazione); 1.11 (Persone soggette all'assicurazione obbligatoria); 3.2 (Persone non assicurabili); 4.1.B.2 (Casi assicurabili - intrasmissibilità del diritto all'indennizzo per invalidità permanente a beneficiari, eredi o aventi causa); 5.4 (Regolazione del premio); 6.2 (Criteri di indennizzabilità); 6.3 (Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni).

IL CONTRAENTE



IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni (Mod. 5208/DP INF Ed. 10/2018), il DIP aggiuntivo Danni (Mod. 5208/DA INF Ed. 07/2022) e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini (Mod. 5208 INF Ed. 07/2019)

Buongiorno Reale 800 - 320320  
lunedì - sabato 8 - 20



Il premio è stato  
incassato il

30/09/2022 in Sanremo

(l'Agente, Subagente  
od Esattore)



Telesideris

PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

### ALLEGATO - CAPITALI FISSI

AGENZIA : SAN REMO

POLIZZA n. : 2022/05/3037259 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

#### PARTITA 1

UNITA' DI RISCHIO ASSICURATE: N° 200

LA TOTALITA' DEGLI ORGANIZZATORI DEL PREMIO UNITARIO NETTO euro 0,00  
TRIATHLON ISOLA D'ELBA 2022.  
PER L'IDENTIFICAZIONE DEGLI  
ASSICURATI E LA VERIFICA DELLA  
TITOLARITA' DEL DIRITTO DI INDENNIZZO  
FARA' FEDE IL REGISTRO TENUTO  
OBBLIGATORIAMENTE DALLA  
CONTRAENTE.

#### GARANZIE / SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte euro 100.000,00

Invalità Permanente euro 100.000,00

Diaria per ricovero euro 30,00

Rimborso Spese di Cura euro 2.500,00

IL CONTRAENTE

SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
L'Agente Procuratore



X







PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

**ALLEGATO**

AGENZIA : SAN REMO

POLIZZA n. : 2022/05/3037259 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

**CLAUSOLA A TESTO LIBERO**

LA COPERTURA VALE ESCLUSIVAMENTE PER GLI INFORTUNI CHE POTESSERO OCCORRERE AGLI ASSICURATI DURANTE LE ATTIVITA' SVOLTE IN NOME E PER CONTO DELLA CONTRAENTE.

E' ESCLUSO IL RISCHIO IN ITINERE.

DEROGA ALL'ART.3.4 CGA: LIMITE DI INDENNIZZO IN CASO DI SINISTRO CUMULATIVO EURO 1.000.000,00.

TABELLA DI VALUTAZIONE GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE: INAIL.

FRANCHIGIA SU IP: 5% DAL PRIMO EURO CHE SI ANNULLA IN CASO DI IP ACCERTATA SUPERIORE AL 25% DELLA TOTALE, A PARZIALE DEROGA DELL'ART. 4.1 LETT.B 2 DELLE CGA.

FERMO IL RESTO.

IL CONTRAENTE



X



SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
L'Agente Procuratore





Di seguito, Le chiediamo di esprimere facoltativamente il consenso al trattamento dei Suoi dati personali con riferimento alle specifiche finalità apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no. Il Suo eventuale consenso costituisce la base giuridica per il trattamento dei dati in relazione a dette finalità.

a) **per ricevere da parte della Società e/o dell'Agente, qualora quest'ultimo abbia sottoscritto l'Accordo di contitolarietà, materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

b) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte delle Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

c) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte di partner commerciali delle Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

d) **per partecipare a rilevazioni della qualità di servizi, elaborazione di studi, indagini statistiche e ricerche di mercato, effettuati da soggetti terzi per conto della Società e/o dell'Agente:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

e) **per partecipare a concorsi e operazioni a premio:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

f) **per il compimento di attività di collocamento di servizi on line:**

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

E-mail **COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO**

@

Cellulare

Firma

Data

/ /

X

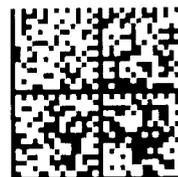
Cognome e Nome / Ragione sociale

**ELBAMAN TEAM SSDRL**

Codice Fiscale / P.Iva

**01914030497**Cod. Ag. **520**

Cod. Sub.



**Informativa per Contraenti e Assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679**  
**La versione integrale della presente Informativa è consultabile sul sito [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) sezione "cookie e privacy"**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 sulla protezione dei dati e in relazione ai dati personali che La riguardano, la Società Reale Mutua di Assicurazioni (di seguito "**Società**") e l'Agente (di seguito "**Agente**") nella veste di Contitolari del trattamento dei dati (di seguito, congiuntamente "**Contitolari**"), attestano la determinazione congiunta delle finalità e dei mezzi di trattamento dei dati, così come definiti nell'apposito accordo tra essi stipulato ai sensi dell'art. 26 del Regolamento, e La informano di quanto segue.

**1. Categorie di dati personali trattati e origine** - I Suoi dati personali (a titolo esemplificativo dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali e di pagamento), inclusi i dati appartenenti alle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (per esempio, i dati relativi alla Sua salute, biometrici, etc.) saranno trattati per le finalità e con le modalità riportate di seguito. Tali dati potranno essere direttamente da Lei forniti, tratti da Sue comunicazioni o altrimenti reperiti (da fonti pubbliche, sul web e sui social network o da soggetti terzi, come società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali). La comunicazione dei dati che Le sono richiesti è indispensabile per la stipula del contratto assicurativo e per darvi esecuzione.

**2. Finalità contrattuali del trattamento dei dati** - I Suoi dati saranno trattati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, in particolare: per fornirLe al meglio i servizi e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti; per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le Sue richieste in qualità di danneggiato; per consentire, ove previsto, la registrazione e l'accesso all'area personale (c.d. "area riservata") sul sito della Società; per esigenze di gestione e controllo interno; per attività di analisi dei dati per finalità tariffarie e statistiche; per ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione; per prevenire e individuare eventuali frodi assicurative; per l'esercizio dei diritti in sede giudiziaria; per adempiere ad obblighi di legge. I Suoi dati potranno inoltre essere trattati per sottoporLe proposte relative a servizi assicurativi e per conoscere le Sue valutazioni sui servizi utilizzati, laddove decida di rispondere facoltativamente alle nostre domande.

**3. Finalità commerciali e di marketing del trattamento dei dati** - I Suoi dati personali (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) potranno essere eventualmente trattati per sottoporLe proposte commerciali e/o promozionali mirate alle Sue specifiche esigenze. Per queste finalità, Le chiediamo di esprimere facoltativamente il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati personali apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no sul retro della presente informativa.

**4. Base giuridica del trattamento** - La base giuridica del trattamento dei Suoi dati è costituita dall'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, ovvero dal Suo esplicito consenso o, ove consentito, dal legittimo interesse dei Contitolari.

**5. Modalità di trattamento e durata di conservazione dei dati personali** - I dati saranno trattati con modalità che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nonché l'impiego di algoritmi dedicati, necessari per fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati saranno trattati da dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute o da Responsabili del trattamento allo scopo designati. I dati saranno conservati per un periodo di tempo correlato all'assolvimento degli obblighi contrattuali e di legge, di norma per dieci anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

**6. Comunicazione dei dati a soggetti terzi** - I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano anche come autonomi titolari, soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it).

**7. Trasferimento dei dati all'estero** - In casi eccezionali i Suoi dati personali potranno essere trasferiti in Paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti.

**8. Diritti dell'interessato** - In base agli articoli 15-22 del Regolamento, Lei ha diritto di: (i) conoscere quali siano i Suoi dati personali, la loro origine, le finalità e le modalità con cui vengono trattati, (ii) ottenere l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica e la cancellazione, (iii) ricevere una copia dei dati in un formato strutturato, chiederne il blocco, la limitazione o opporsi al loro trattamento, (iv) rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei Suoi diritti e per assumere informazioni, può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: [buongiorno reale@realemutua.it](mailto:buongiorno reale@realemutua.it). Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@realemutua.it](mailto:dpo@realemutua.it).

**9. Contitolari del trattamento** - Titolari del trattamento sono la Società Reale Mutua Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino e l'Agente CAPPONI ROMANO E STICKEL FEDERICO S.R.L. intermediario dei servizi assicurativi da Lei sottoscritti e/o richiesti. In caso di cessazione dell'accordo di contitolarità, la Società e l'Agente continueranno disgiuntamente a utilizzare i dati nella veste di autonomi Titolari del trattamento nel rispetto dei precetti stabiliti dall'accordo di contitolarità, secondo i termini di trattamento evidenziati in apposita successiva informativa.



Di seguito, Le chiediamo di esprimere facoltativamente il consenso al trattamento dei Suoi dati personali con riferimento alle specifiche finalità apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no. Il Suo eventuale consenso costituisce la base giuridica per il trattamento dei dati in relazione a dette finalità.

a) **per ricevere da parte della Società e/o dell'Agente, qualora quest'ultimo abbia sottoscritto l'Accordo di contitolarietà, materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

b) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte delle Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

c) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte di partner commerciali delle Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

d) **per partecipare a rilevazioni della qualità di servizi, elaborazione di studi, indagini statistiche e ricerche di mercato, effettuati da soggetti terzi per conto della Società e/o dell'Agente:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

e) **per partecipare a concorsi e operazioni a premio:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria
- tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

f) **per il compimento di attività di collocamento di servizi on line:**

SI'	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

E-mail **COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO**

@

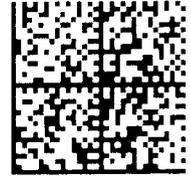
Cellulare

Firma

X

Data

/ /

Cognome e Nome / Ragione sociale  
**ELBAMAN TEAM SSDRL**Codice Fiscale / P.Iva **01914030497** Cod. Ag. **520** Cod. Sub.**Informativa per Contraenti e Assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679**  
**La versione integrale della presente Informativa è consultabile sul sito [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) sezione "cookie e privacy"**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 sulla protezione dei dati e in relazione ai dati personali che La riguardano, la Società Reale Mutua di Assicurazioni (di seguito "**Società**") e l'Agente (di seguito "**Agente**") nella veste di Contitolari del trattamento dei dati (di seguito, congiuntamente "**Contitolari**"), attestano la determinazione congiunta delle finalità e dei mezzi di trattamento dei dati, così come definiti nell'apposito accordo tra essi stipulato ai sensi dell'art. 26 del Regolamento, e La informano di quanto segue.

**1. Categorie di dati personali trattati e origine** - I Suoi dati personali (a titolo esemplificativo dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali e di pagamento), inclusi i dati appartenenti alle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (per esempio, i dati relativi alla Sua salute, biometrici, etc.) saranno trattati per le finalità e con le modalità riportate di seguito. Tali dati potranno essere direttamente da Lei forniti, tratti da Sue comunicazioni o altrimenti reperiti (da fonti pubbliche, sul web e sui social network o da soggetti terzi, come società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali). La comunicazione dei dati che Le sono richiesti è indispensabile per la stipula del contratto assicurativo e per darvi esecuzione.

**2. Finalità contrattuali del trattamento dei dati** - I Suoi dati saranno trattati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, in particolare: per fornirLe al meglio i servizi e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti; per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le Sue richieste in qualità di danneggiato; per consentire, ove previsto, la registrazione e l'accesso all'area personale (c.d. "area riservata") sul sito della Società; per esigenze di gestione e controllo interno; per attività di analisi dei dati per finalità tariffarie e statistiche; per ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione; per prevenire e individuare eventuali frodi assicurative; per l'esercizio dei diritti in sede giudiziaria; per adempiere ad obblighi di legge. I Suoi dati potranno inoltre essere trattati per sottoporLe proposte relative a servizi assicurativi e per conoscere le Sue valutazioni sui servizi utilizzati, laddove decida di rispondere facoltativamente alle nostre domande.

**3. Finalità commerciali e di marketing del trattamento dei dati** - I Suoi dati personali (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) potranno essere eventualmente trattati per sottoporLe proposte commerciali e/o promozionali mirate alle Sue specifiche esigenze. Per queste finalità, Le chiediamo di esprimere facoltativamente il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati personali apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no sul retro della presente informativa.

**4. Base giuridica del trattamento** - La base giuridica del trattamento dei Suoi dati è costituita dall'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, ovvero dal Suo esplicito consenso o, ove consentito, dal legittimo interesse dei Contitolari.

**5. Modalità di trattamento e durata di conservazione dei dati personali** - I dati saranno trattati con modalità che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nonché l'impiego di algoritmi dedicati, necessari per fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati saranno trattati da dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute o da Responsabili del trattamento allo scopo designati. I dati saranno conservati per un periodo di tempo correlato all'assolvimento degli obblighi contrattuali e di legge, di norma per dieci anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

**6. Comunicazione dei dati a soggetti terzi** - I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano anche come autonomi titolari, soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it).

**7. Trasferimento dei dati all'estero** - In casi eccezionali i Suoi dati personali potranno essere trasferiti in Paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti.

**8. Diritti dell'interessato** - In base agli articoli 15-22 del Regolamento, Lei ha diritto di: (i) conoscere quali siano i Suoi dati personali, la loro origine, le finalità e le modalità con cui vengono trattati, (ii) ottenere l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica e la cancellazione, (iii) ricevere una copia dei dati in un formato strutturato, chiederne il blocco, la limitazione o opporsi al loro trattamento, (iv) rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei Suoi diritti e per assumere informazioni, può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: [buongiornoreale@realemutua.it](mailto:buongiornoreale@realemutua.it). Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@realemutua.it](mailto:dpo@realemutua.it).

**9. Contitolari del trattamento** - Titolari del trattamento sono la Società Reale Mutua Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino e l'Agente CAPPONI ROMANO E STICKEL FEDERICO S.R.L. intermediario dei servizi assicurativi da Lei sottoscritti e/o richiesti. In caso di cessazione dell'accordo di contitolarietà, la Società e l'Agente continueranno disgiuntamente a utilizzare i dati nella veste di autonomi Titolari del trattamento nel rispetto dei precetti stabiliti dall'accordo di contitolarietà, secondo i termini di trattamento evidenziati in apposita successiva informativa.



## DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 56, comma 8, del Regolamento Ivass n. 40/2018, il sottoscritto ELBAMAN TEAM SSDRL dichiara di aver ricevuto e preso visione (indicare solo quelli consegnati):

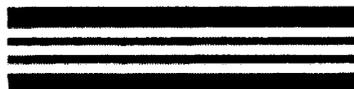
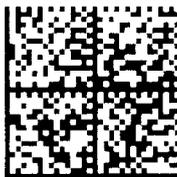
- Dell'Allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Informativa sul distributore";
- Dell'Allegato 4 al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP";
- Dell'Allegato 4 - ter al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Elenco delle regole di comportamento del distributore";
- Della documentazione informativa precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

Sampierio, li 30/09/2022

Il Contraente / L'Assicurato



X



elemento di controllo per gestione documentale





**DICHIARAZIONE PER RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE INFORMATIVA**

*(art. 56, comma 8, Reg. IVASS 40/2018)*

Ai sensi dell'art. 56, comma 8, Reg. 40/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto in consegna, prima della conclusione del contratto o, se prevista, della sottoscrizione della polizza:

- le informative precontrattuali fornite dal distributore (all. 3, 4, 4-bis, in caso di prodotto d'investimento assicurativo, 4-ter in caso di distribuzione al di fuori dei locali dell'intermediario);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale relativa al prodotto prevista dalle vigenti disposizioni.

Sampierno 30/09/2022

Luogo e data

Il Contraente

X

\_\_\_\_\_

*(firma leggibile)*

Contraente: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Rif. polizza: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI COERENZA DEL PRODOTTO CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE**

(art. 58, comma 4-bis, Reg. IVASS 40/2018)

Il sottoscritto intermediario, GIORGIA DE MICHELLIS

premesso che

- si è proceduto ad acquisire e valutare le informazioni sulle caratteristiche personali, sulle esigenze e sulle richieste del contraente e dell'assicurato, come da apposita documentazione predisposta a tal fine dall'intermediario stesso;
- sono state illustrate al contraente, in forma chiara e comprensibile, le informazioni oggettive sul prodotto proposto,

dichiara che

il prodotto proposto è ritenuto coerente con le richieste ed esigenze del contraente, come risultanti dal quadro informativo sopra descritto, in riferimento al momento in cui è stato reso.

Per l'intermediario

GIORGIA DE MICHELLIS

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver fornito in modo esaustivo e veritiero ogni informazione inerente alle proprie caratteristiche, esigenze e richieste assicurative attraverso gli appositi strumenti predisposti dall'Intermediario;
- di essere consapevole che la valutazione di coerenza effettuata dall'intermediario è fondata sul predetto quadro informativo con riguardo al momento in cui esso è stato reso e che detta valutazione non si estende a successivi mutamenti dello stesso;
- di essere consapevole che l'intermediario non potrà essere ritenuto responsabile per qualsiasi eventuale danno cagionato da un quadro informativo viziato da omissioni o errori di non lieve entità o false dichiarazioni derivanti da dolo o colpa del contraente.

Il Contraente

X

Contraente:

N. polizza:

**QUESTIONARIO**  
**PER LA RILEVAZIONE DELLE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE DEL POTENZIALE CONTRAENTE**  
*(art. 58, Reg. IVASS 40/2018)*

Nome e cognome/ragione o denominazione sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo residenza/domicilio ai fini della proposta: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale /P. IVA \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Informazioni al fine della valutazione delle caratteristiche, esigenze, richieste assicurative/previdenziali

Le informazioni di seguito richieste sono utili ai fini della formulazione di proposte assicurative coerenti con le sue caratteristiche, richieste ed esigenze di copertura.

Professione \_\_\_\_\_

Stato Civile  celibe/nubile  coniugato/convivente  separato/divorziato  vedovo/a

Figlio a carico  no  sì      Animali domestici  no  sì

Quali soggetti intende assicurare?

se stesso       se stesso e i suoi familiari       i suoi familiari       altro/i soggetto/i

Quali ambiti della vita intende assicurare?

personale       professione

Per quali esigenze intende assicurarsi?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ottemperare a obblighi di legge   | <input type="checkbox"/> protezione veicoli/natanti                        |
| <input type="checkbox"/> protezione di altri beni mobili/immobili                                  | <input type="checkbox"/> protezione del patrimonio                         |
| <input type="checkbox"/> protezione dalle richieste di risarcimento dei danni provenienti da terzi |  |
| <input type="checkbox"/> protezione attività professionale/impresa                                 | <input type="checkbox"/> tutela legale/perdite pecuniarie                  |
| <input type="checkbox"/> protezione della persona (infortuni/salute)                               | <input type="checkbox"/> protezione in caso di morte/invalidità permanente |
| <input type="checkbox"/> risparmio/investimento  | <input type="checkbox"/> previdenza integrativa                            |

Per le esigenze manifestate ha già in essere coperture assicurative?

- no                       sì, specificare: \_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni utili a precisare le sue caratteristiche, esigenze e richieste:

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante   X

**VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL  
CONTRAENTE N: 5992393**

AGENZIA DI SAN REMO COD. AGENZIA 520

INTERMEDIARIO DE MICHELIS Giorgia

Così come disposto dal Regolamento IVASS n° 40/2018, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare la coerenza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle sue esigenze.

**INFORMAZIONI DI BASE**

Nome e Cognome /Ragione Sociale ELBAMAN TEAM SSDRL

Codice Fiscale/ P. Iva 01914030497

Ubicazione / Indirizzo V. DI CASTIGLIONE

Città CAMPO NELL'ELBA

Prov. LI

N. 723

CAP 57034

Telefono

E-mail

**INFORMAZIONI PER L'ANALISI DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE**

Persona Fisica:

 SI  NO

Settore Attività Economica: ALTRO

Attività economica ENTE SPETTACOLO / SPORT / RITROVI

Ente pubblico NO ENTE PUBBLICO

Tipologia societaria SC

**INFORMAZIONI PER L'ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITA' FISICA****1) Chi desidera assicurare?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> se stesso                    | <input type="checkbox"/> se stesso e il Suo nucleo familiare |
| <input type="checkbox"/> solo il Suo nucleo familiare | <input type="checkbox"/> un altro soggetto                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> altri soggetti    |  |

**2) Nei confronti di quali eventi è già assicurato (totalmente o parzialmente)?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> infortuni           | <input type="checkbox"/> malattie                  |
| <input type="checkbox"/> assistenza          | <input checked="" type="checkbox"/> non assicurato |
| <input type="checkbox"/> non autosufficienza | <input type="checkbox"/> tutela legale             |
| <input type="checkbox"/> altro               |  |

**3) È sua intenzione tutelarsi dagli infortuni nell'ambito:**

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> solo professionale | <input type="checkbox"/> solo extra professionale (compresa circolazione) |
| <input type="checkbox"/> solo circolazione             | <input type="checkbox"/> professionale + extra professionale              |
| <input type="checkbox"/> solo infortuni aeronautici    |   |

**4) Desidera garantire ai Suoi beneficiari un capitale in caso di decesso da infortunio?**

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
|--|-----------------------------|

**5) Vuole ricevere un indennizzo in caso di infortunio e/o malattia invalidanti che comportino una riduzione (totale o parziale) della Sua capacità di lavoro?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sì (infortuni + malattie) | <input type="checkbox"/> Sì (solo infortuni) |
| <input type="checkbox"/> Sì (solo malattie)        | <input checked="" type="checkbox"/> NO       |

**6) A seguito di infortunio e/o malattia, è interessato a percepire una diaria giornaliera o un indennizzo forfettario?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sì (infortuni + malattie) | <input type="checkbox"/> Sì (solo infortuni) |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO             |  |

**7) Vuole garantirsi il rimborso delle spese di cura che potrebbero insorgere in caso di infortunio e/o malattia?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sì (infortuni + malattie) | <input checked="" type="checkbox"/> Sì (solo infortuni) |
| <input type="checkbox"/> NO                        |   |



Questionario n° 5992393

8) A fronte di situazioni di bisogno dovute alla perdita di autosufficienza è interessato a garantirsi servizi e prestazioni di assistenza?

 Sì  No

9) In caso di controversie legali a seguito di infortunio, desidera ricevere un rimborso delle spese di natura legale che potranno insorgere?

 Sì  No

10) Potrebbe interessarLe un ventaglio di utili servizi di assistenza attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno?

 Sì  No

11) Nel caso in cui desideri assicurare il tuo nucleo familiare o un altro/altri soggetti, nei confronti di quali eventi intende tutelarli?

<input checked="" type="checkbox"/> infortuni	<input type="checkbox"/> malattie
<input type="checkbox"/> assistenza	<input type="checkbox"/> tutela legale
<input type="checkbox"/> non autosufficienza	<input type="checkbox"/> altro
<input type="checkbox"/> non intendo assicurare altri soggetti	

L'AMBITO DELLA TUTELA È LA CIRCOLAZIONE/VIAGGIO?

 SÌ  NO

**N.B.** ALCUNE GARANZIE POSSONO PREVEDERE LIMITAZIONI/ESCLUSIONI DELLA PRESTAZIONE. IN PARTICOLARE, QUALORA IL PRODOTTO OGGETTO DELL'EVENTUALE ACQUISTO CONTENGA GARANZIE MALATTIE, LE FACCIAMO PRESENTE CHE LA POLIZZA POTREBBE NON OPERARE PER LE CONSEGUENZE DI SITUAZIONI PATOLOGICHE (INFORTUNI/MALATTIE) PREESISTENTI ALL'ACQUISTO STESSO.

**IL SUO INTERMEDIARIO È A DISPOSIZIONE PER ILLUSTRARLE NEL DETTAGLIO OGNI CONTENUTO DI POLIZZA. LE RACCOMANDIAMO, COMUNQUE, DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CON SPECIFICO RIGUARDO ALLE PARTI EVIDENZIATE IN GRASSETTO.**

Firma Intermediario

Firma potenziale Contraente

Data 29/09/2022

