



**N. POLIZZA: 390690314**  
**CONTRAENTE: Cassa Previne Assistance/**  
**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

**INVIARE IL MODELLO DI DENUNCIA A:**

DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLA COPERTURA	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a _____ il _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Codice Fiscale _____
Via: _____	N. _____ C.A.P. _____ PROV _____
Tel. Casa _____	Tel. Cell _____ Tel.Uff _____
E-Mail: _____	Azienda di appartenenza _____

PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a _____ il _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Codice Fiscale _____
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Componente del nucleo risultante dallo stato di famiglia <input type="checkbox"/> Familiare non fiscalmente a carico	

COORDINATE BANCARIE PER IL PAGAMENTO													
COORDINATE BANCARIE IBAN:													
<table border="0"> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□</td> <td>□□□□□□□□</td> <td>□□□□□□□□</td> <td>□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td> </tr> <tr> <td>PAESE</td> <td>CIN Eur</td> <td>CIN Ita</td> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td>NUM. CONTO CORRENTE</td> </tr> </table>	□□□□	□□□□	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	PAESE	CIN Eur	CIN Ita	ABI	CAB	NUM. CONTO CORRENTE	
□□□□	□□□□	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□								
PAESE	CIN Eur	CIN Ita	ABI	CAB	NUM. CONTO CORRENTE								
Titolare del conto corrente per il pagamento: <input type="checkbox"/> Titolare della copertura <input type="checkbox"/> Familiare per la quale si richiede il rimborso													

**GARANZIA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO:**

- **Indennità Sostitutiva :**
  - Con o senza intervento chirurgico
  - Interventi ad Alta specializzazione
- Ospedalizzazione post (90 gg)
- Alta specializzazione
- Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- Prestazioni odontoiatriche
- Lenti
- Protesi ortopediche e acustiche
- Garanzia Non Autosufficienza
- Pacchetto Maternità

**IMPORTANTE:**

- ALLEGARE:
  - ✓ SEMPRE: UNA FOTOCOPIA DI CIASCUNA FATTURA

- ✓ IN CASO DI INTEGRAZIONE AD UN FONDO, ANCHE IL DOCUMENTO EMESSO DAL FONDO ATTESTANTE QUANTO RIMBORSATO DALLO STESSO
- ✓ PER PRESTAZIONI RELATIVE A RICOVERI: FOTOCOPIA DELLA CARTELLA CLINICA
- ✓ PER LE ANALISI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI: LA PRESCRIZIONE MEDICA E LA RELATIVA DIAGNOSI (OVE NON RISULTI DALLE RICEVUTE DI SPESA)

- **PRECISARE:** PER ALTRE PRESTAZIONI (visite, esami, ecc.) SE PRECEDENTI O SUCCESSIVE A RICOVERI/INTERVENTI

NUMERO	DATA DOCUMENTO	PERCETTORE	IMPORTO
<b>RICOVERO DEL</b>			

La Società si riserva di richiedere in qualsiasi momento gli originali di tutta la documentazione presentata.

Allegati (oltre alla documentazione di cui sopra):

- copia della cartella clinica
- n.... prescrizioni mediche
- n.... certificati medici
- .....

VARIE (eventuali note del richiedente):

.....  
 .....

Richiedo il rimborso delle spese sostenute come da unita documentazione, della cui autenticità mi assumo la piena responsabilità.

**DATA** \_\_\_\_\_.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**Polizza n. 390690314.**

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016**

### **Utilizzo dei dati a fini contrattuali**

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

### **Diritti dell'interessato**

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

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

### **Tempi di conservazione dei dati**

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

### **Comunicazione dei Dati**

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

### **Trasferimento dei dati all'estero**

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

### **Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa**

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

**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.

**I miei consensi privacy**

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

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

---

(Luogo e data)

---

(Nome e cognome leggibile)

---

(Firma)