

**MODULO DI ADESIONE UNICO PER COPERTURE ASSICURATIVE NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A.  
PER VIGILI DEL FUOCO ISCRITTI AL SINDACATO FEDERDISTAT CISAL  
Annualità 01.02.2024 – 01.02.2025**

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
cognome nome

COD. FISCALE: \_\_\_\_\_ NATO/AA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SESSO(M/F) \_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

DIPENDENTE CON QUALIFICA \_\_\_\_\_ DELL' ENTE \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ TEL. UFF. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI ISCRITTO FEDERDISTAT CON TESSERA VALIDA N° \_\_\_\_\_ DELLA SEDE TERRITORIALE DI \_\_\_\_\_

**I seguenti documenti:**

- Modulo adesione (pagina 1)
- Informativa privacy (pagina 2)
- Questionario per la valutazione delle esigenze del contraente (pagina 3)  
debitamente compilati, datati e firmati, unitamente a:
- Copia dell'avvenuto pagamento del premio dovuto a mezzo bonifico bancario

vanno inoltrati **obbligatoriamente** a mezzo mail all'indirizzo PEC della FEDERDISTAT: [federdistat@pec.it](mailto:federdistat@pec.it) ; e per conoscenza a [segreteria@federdistat.it](mailto:segreteria@federdistat.it)

Il sindacato FEDERDISTAT si farà carico di comunicare ogni singola adesione all'Agenzia a mezzo mail a: [a.casini@wbcsrl.com](mailto:a.casini@wbcsrl.com)

**La presente scheda di adesione, inviata all'Agenzia unitamente alla copia del bonifico andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, avrà valenza di quietanza per l'estensione del massimale di polizza ad Euro 1.500.000 (in base all'opzione scelta) fino al 01/02/2025 e pertanto non si rende necessario da parte degli Assicuratori alcun documento/comunicazione di conferma di copertura assicurativa. Si precisa che la copertura dell'adesione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di valuta al beneficiario del bonifico.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Set Informativo e, dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla Polizza integrativa n° **201982167** relativa alle opzioni sotto indicate (**BARRARE L'OPZIONE DESIDERATA**)

A tal fine provvede ad effettuare in data → ...../...../..... il pagamento del premio, a mezzo bonifico bancario, a favore del C/C intestato a:

**WE BROKERS CASPIE SRL**

**IBAN: IT50R0569603225000005332X42**

causale: **Cognome, Nome, CONVENZIONE FEDERDISTAT (da riportare esattamente come indicato)**

Massimale	Franchigia	Premio annuo finito pro capite	Barrare opzione
1) € 1.500.000	nessuna	€ 25,00 (venticinque/00)	1) <input type="checkbox"/>
2) € 2.500.000		€ 38,00 (trentotto/00)	2) <input type="checkbox"/>
3) € 3.000.000 (integrazione di € 1.000.000/2.000.000/2.500.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento FEDERDISTAT).		€ 43,00 (quarantatre/00)	3) <input type="checkbox"/>

Data → ...../...../.....

Firma per adesione \_\_\_\_\_ ↵

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, con la presente sottoscrizione, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli, delle condizioni e delle eventuali clausole speciali delle "condizioni di polizza" di seguito indicati: **art.2 Inizio e limiti all'oggetto della garanzia – retroattività, art.6 Conteggio del premio e regolazione, art.9 Durata e proroga dell'assicurazione,, art.10 Modifiche dell'assicurazione, art. 11 Variazione del rischio, art.12 Altre assicurazioni**

Firma per adesione \_\_\_\_\_ ↵

## INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 Numero polizza 201982167

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

### 1. Titolarità e contatti

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

### 2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;

b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati personali necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce;

c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso;

d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

### 3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonché rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

### 4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e aut carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorzi proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

### 5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

### 6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente

### 7. Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

In relazione alle informazioni di cui alla presente informativa, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato:

Acconsente  Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 2.

Luogo e data: → \_\_\_\_\_ L'interessato: → \_\_\_\_\_  
(nominativo e firma leggibile)

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 2.

Acconsente  Non acconsente

Luogo e data: → \_\_\_\_\_ L'interessato: → \_\_\_\_\_  
(nominativo e firma leggibile)

Per effetto del provvedimento IVASS n. 7, emanato in data 16 Luglio 2013, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal 1 Settembre 2013 potranno accedere, a partire dal 30 Ottobre 2013, ad un'apposita area riservata denominata "Area Clienti", situata nella Homepage del sito internet [www.nobis.it](http://www.nobis.it) tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

## Questionario per la valutazione delle esigenze del contraente

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il Contraente è una persona  fisica  giuridica    Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ sesso:  femminile  maschile

### PROFILO PERSONALE

Attività lavorativa:

Tempo indeterminato     Tempo determinato     Lavoratore autonomo     Non occupato

### INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE

La copertura assicurativa è rivolta al Contraente?     SI     NO

Se la risposta è NO, indicare la relazione esistente fra Assicurato e Contraente: \_\_\_\_\_

Vi sono altri soggetti da tutelare (familiari o altri soggetti):     SI     NO

Se la risposta è SI, indicare i soggetti da tutelare: \_\_\_\_\_

### IL BISOGNO ASSICURATIVO

**Protezione del patrimonio:**  Responsabilità civile     Incendio/furto Abitazione     Incendio/furto auto

**Tutela della persona:**  Malattia     Infortuni     Assicurazione in viaggio     Tutela legale     Assistenza

**Altro: specificare** \_\_\_\_\_

Qualora fosse interessato a coperture relative alla Tutela della Persona, i soggetti assicurati soffrono di patologie preesistenti o croniche:

SI     NO

Dalla lettura del Set Informativo ha compreso che nel contratto sono presenti franchigie e scoperti che in caso di sinistro rimangono a carico dell'Assicurato od eventuali esclusioni, limitazioni che potrebbero escludere parzialmente o integralmente il diritto all'indennizzo?

SI     NO

### OBBLIGHI DI LEGGE

Il contratto deve soddisfare obblighi di legge:     SI

NO

Se SI quali: \_\_\_\_\_

### EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO

Elencare eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA / COERENZA

*(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, risulta adeguato)*

Confermo la veridicità delle dichiarazioni sopra riportate e in base alle informazioni ricevute dall'intermediario, attesto che le garanzie proposte risultano adeguate alle esigenze assicurative espresse. Dichiaro quindi di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto Polizza n. 201982167 in quanto adeguato alle mie esigenze.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente     \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA / NON COERENZA

*(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo)*

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni, totali o parziali, da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere, sotto la mia esclusiva responsabilità, il Contratto - Polizza n. 201982167

Motivi della non adeguatezza:

- Profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza;  
 Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari;  
 Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto e/o all'età del Contraente;  
 Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata;  
 Franchigie/scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati;  
 Limiti, esclusioni, carenze non adeguati;  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente     \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

*(Da sottoscrivere nel caso in cui non si desidera fornire le informazioni richieste nel "Modulo Raccolta Dati")*

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati", nella consapevolezza dell'impossibilità, da parte dell'intermediario, di poter effettuare la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere, sotto la mia esclusiva responsabilità, il Contratto - Polizza n. 201982167

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_