ASLCarbonia

Deliberazione n. 51

Adottata dal Direttore Generale in data 23 GEN. 2009

OGGETTO: LIQUIDAZIONE PREMIO POLIZZA N. 283884 – INFORTUNI CONDUCENTE – COMPAGNIA INA ASSITALIA – ANNO 2009 -

Su proposta del Servizio Affari Generali

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 1545 del 1.12.2008 con la quale l'Azienda USL 7 ha provveduto alla indizione di gara pubblica a procedura negoziata per l'affidamento annuale della copertura assicurativa per la tipologia "infortuni conducente" per il periodo 31.12.2008/31.12.2009;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 1676 del 24.12.2008 con la quale l'Azienda ha provveduto ad aggiudicare l'affidamento della copertura assicurativa per "infortuni conducenti" alla Compagnia INA Assitalia per un importo di € 8.800,01 annui e per la durata contrattuale di un anno;

DATO ATTO che il contratto è stato stipulato mediante la firma della polizza n. 020 00283884, che risulta conforme agli atti di gara ed è stato sottoscritto dalle parti;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla liquidazione dell'importo di € 8.800,01 in favore della Compagnia INA Assitalia – Agenzia di Cagliari;

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali

D E L I B E R A

Per i motivi esposti in premessa:

- Di liquidare l'importo di € 8.800,01 a titolo di premio della polizza "infortuni conducenti" in favore della Compagnia INA Assitalia – agenzia di Cagliari – per il periodo 31.12.2008/31.12.2009, come da copia allegata per fare parte integrante del presente atto;

- Di demandare al Servizio Bilancio il pagamento dell'importo predetto tramite bonifico bancario da effettuarsi su conto corrente intestato a:

  Galizia Alberto e Galizia Carmen Raccolta premi INA Assitalia presso Banco di Sardegna – sede di Cagliari – n. IBAN IT 35 J 01015 04800 000070159977;

- Di movimentare l'importo di € 8.800,01 sul codice conto n. 441000003 del vigente Piano dei Conti aziendale.

SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL N° 7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Pietro Pasquale Chessa

DIR.AMM. Pergola

DIR. SAN. Farci

AAGG Locci

All. n. 1 copia polizza 020 00283884

ASLCarbonia

Il Servizio Affari Generali
attesta che la deliberazione
N° 51 del 23 GEN. 2009

è stata pubblicata
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal 23 GEN. 2009 al 6 FEB. 2009
resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL N° 7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA

IL SERVIZIO AFFARI GENERALI

CONSEGNARE COPIE A :

Bilancio

Collegio Sindacale

Affari Generali – sett. assic.

001111/5

INA

Assitalia
Polizza Infortuni

LA VALUTA DELLA POLIZZA E' EURO

AGENZIA GENERALE	Polizza	Regol. Premio
CAGLIARI	020 00283884	SI

CONTRAENTE: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N 7

Codice Cliente: 16309 — Codice Fiscale/Partita IVA: 02261310920

Indirizzo: VIA DALMAZIA, 83

Comune: CARBONIA — C.A.P. 09013 — Provincia: CI

Effetto ore 24 del: 31/12/2008 — Scadenza ore 24 del: 31/12/2009 — Frazionamento: Annuale

	PREMIO ALLA FIRMA			RATE SUCCESSIVE		
	Imponibile	Imposta	TOTALE	Imponibile	Imposta	TOTALE
Infortuni	8.585,37	214,64	8.800,01	0,00	0,00	0,00
Totale Euro	8.585,37	214,64	8.800,01	0,00	0,00	0,00

CODICI CLAUSOLE SPECIALI	921	999								
ALLEGATI MODELLI DI POLIZZA	15049	IAPRY	PRO01	15010	15015					

IN ALLEGATO, CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA, IL CAPITOLATO SPECIALE - LOTTO 2 CHE SOSTITUISCE E/O INTEGRA LE CONDIZIONI DI POLIZZA RICHIAMATE.

* 0 8 0 0 0 0 4 2 6 9 5 *

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e ricevuto le "Condizioni di Assicurazione" Mod. ed. e tutti gli eventuali altri modelli e clausole precedentemente indicati.

Fatta in tre esemplari ad un solo effetto in CAGLIARI li, 31/12/2008

IL CONTRAENTE

INA ASSITALIA

INA - ASSITALIA
CAGLIARI
GL AGENTI GENERALI
Alberto Galizia & Carmelo Galizia

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
U.S.L. N. 7 CARBONIA

IL DIRETTORE GENERALE

IL CONTRAENTE dichiara di aver ricevuto la nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 185 del decreto legislativo 7.9.2005 n. 209 ed in conformita' delle circolari ISVAP n. 303 del 2.6.1997 e n. 551/D del 21.11.2003 e di averla esaminata attentamente prima della sottoscrizione della polizza.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa al Contraente/Proponente/Assicurato per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili D.LGS. 196/2003, Mod. IAPRY 001/01*2008, e si impegna a portarne a conoscenza tutti i soggetti assicurati nonché a restituire alla Compagnia il consenso sottoscritto dagli stessi.

IL CONTRAENTE

(anche per ricevuta del modello di informativa)

NORME CONTRATTUALI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile e con riferimento alle norme contrattuali tutte, il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle "Condizioni di assicurazione" che regolano l'assicurazione infortuni.
IN CONTRASTO, VALGONO LE CONDIZIONI DEL CAPITOLATO SPECIALE DELL' ASL 7 CARBONIA.

Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi L'INCARICATO

GARANZIE E SOMME ASSICURATE

Assicurato: INFORTUNI CONDUCENTE **Numero Assicurati:** 1

GARANZIE ASSICURATE	SOMMA ASSICURATA
Morte	774.685,35
Invalidita' permanente	774.685,35

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

CLAUSOLE SPECIALI

999 CLAUSOLA PRIVACY PER CONTRATTI POLIZZE COLLETTIVE, D.L.196/2003 Tutela della Privacy

Si dichiara che per dare esecuzione al presente contratto la Societa' tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa - ai sensi del D.LGS. 196/2003 - di effettuare tali trattamenti, i soggetti legittimati a presentare la denuncia di danno sono tenuti ad utilizzare esclusivamente il modulo di denuncia allegato al presente contratto nel quale e' riportata l'informativa ex art. 13 dello stesso decreto, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.

In ogni caso, qualora il Contraente comunichi alla Societa' i nominativi degli Assicurati, antecedentemente al verificarsi dei sinistri, allo scopo di consentire alla Societa' l'allestimento - anche per il tramite di soggetti di cui questa si avvalga in qualita' di incaricati, responsabili o di autonomi titolari - dei servizi necessari all'esecuzione del presente contratto, il medesimo e' tenuto, ai sensi del D.LGS. 196/2003, a portare gli Assicurati a conoscenza dell'Informativa privacy allegata al contratto stesso.

INFORTUNI CONDUCENTE

999 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE

CON LA PRESENTE POLIZZA SI ASSICURA LA COPERTURA INFORTUNI (DECESSO E LESIONI) DEL CONDUCENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI SERVIZIO, IL CUI PREMIO E' CALCOLATO SULLA STIMA PREVENTIVA DI Km. 1.100.000 DI PERCORRENZA.

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

LOTTO 2: COPERTURA INFORTUNI (DECESSO E LESIONI) DEL CONDUCENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI SERVIZIO.

Art. 1 - Oggetto della polizza

La presente polizza assicurativa è rivolta alla copertura dei danni (decesso o lesioni), non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, occorsi ai dipendenti che si trovano alla guida di un mezzo di trasporto (proprio, di terzi o della stessa A.S.L.), per lo svolgimento di attività di servizio effettuata in ordine e per conto dell'A.S.L.

Art. 2 - Forma del Contratto

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.
Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dal presente Capitolato/Polizza che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali. Eventuali condizioni a stampa, riportate nei modulari delle Imprese di assicurazione, difformi dal presente Capitolato, si ritengono come non apposte e quindi non valide, anche se non appositamente depennate.

Art. 3 - Durata del contratto

L'assicurazione ha durata di anni uno a decorrere dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2008 e fino alle ore 24.00 del 31 dicembre 2009.
Il contratto si intende risolto alla sua naturale scadenza, senza la necessità di preventiva disdetta o di qualsiasi ulteriore comunicazione.
L'Azienda può richiedere la proroga del contratto, almeno 30 giorni prima della scadenza, per la durata di tre o sei mesi alle stesse condizioni, compreso il premio, del contratto iniziale.

Art. 4 - Determinazione e pagamento del premio

Il premio di polizza è calcolato in base ai chilometri effettivamente percorsi nell'arco del periodo assicurativo annuo (o della eventuale minore durata del contratto), dai mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti per causa di servizio, compresi i mezzi aziendali.

Il premio stabilito in offerta, che si intende come premio minimo acquisito, viene calcolato su un numero di chilometri di percorrenza annua indicato presuntivamente in km. 1.100.000 (unmilionecentomila km) e si intende liquidato a titolo di anticipazione.

La liquidazione del premio stabilito in offerta avverrà entro 60 giorni dalla ricezione, da parte della ASL, della polizza conforme al Capitolato di gara.
In ogni caso, la ditta aggiudicataria del contratto assicurativo si impegna a dare copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2008.

Art. 5 - Regolazione del premio

L'A.S.L. si impegna a comunicare, entro e non oltre 60 giorni dal termine del periodo assicurativo annuo (o della diversa durata stabilita per il contratto), il numero complessivo dei chilometri effettivamente percorsi dai mezzi utilizzati dai dipendenti per lo svolgimento di attività di servizio (compresi i km. percorsi dai mezzi aziendali).
Nel caso in cui il numero dei chilometri effettivamente percorsi dovesse risultare superiore a 1.100.000, si procederà all'adeguamento del premio. In particolare l'Impresa provvederà al calcolo del premio di conguaglio sulla base della seguente operazione: **A – B = Y**, dove **Y** è il premio di conguaglio, **B** è il premio offerto in gara (sulla base di 1.100.000 di chilometri presunti) e già liquidato/pagato a titolo di anticipazione ed **A** è il premio complessivo dovuto, ottenuto moltiplicando i chilometri effettivamente percorsi per il costo a chilometro (che è pari al premio di offerta/1.100.000).

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 gg dalla ricezione di apposito atto di regolazione.

Art. 6 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In deroga all'art. 1913 c.c., in caso di sinistro l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'Impresa di assicurazione o alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.
Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda immotivatamente la presentazione della denuncia del sinistro, l'Impresa ha diritto di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 codice civile).
Alla denuncia di sinistro, ove carente, deve far seguito apposita documentazione contente: le generalità ed il recapito del danneggiato; l'illustrazione delle circostanze di accadimento del sinistro; l'indicazione, anche generica, del danno subito; la dichiarazione del Responsabile del Servizio attestante che il sinistro si sia verificato in costanza di servizio o, in alternativa, copia fotostatica del foglio di missione in servizio.

Art. 7 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva all'Impresa dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.civ.).

Art. 8 - Verifiche e controlli

L'A.S.L. si intende esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli oggetto della presente assicurazione.
L'identificazione dei veicoli potrà essere effettuata sui documenti (fogli di trasferta) e registri tenuti a cura della A.S.L. contraente, presso i singoli servizi decentrati.
L'A.S.L. contraente si impegna a mettere a disposizione, su semplice richiesta dell'Impresa di assicurazione, la documentazione contenente:

- le generalità del dipendente autorizzato all'uso del mezzo per motivi di servizio;
- gli estremi di identificazione del mezzo;
- data e luogo della trasferta;
- il numero dei chilometri percorsi.

Art. 9 - Obbligo di fornire i dati sulla gestione dei sinistri

L'Impresa di assicurazione, alla scadenza annua del contratto (o delle eventuali proroghe), si impegna a fornire all'Assicurato il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo a riserva)
- sinistri liquidati (con l'indicazione dell'importo liquidato)
- sinistri pagati (con l'indicazione dell'importo pagato)
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere un riepilogo dei sinistri con scadenze e/o modalità diverse da quelle sopra indicate.

Art. 10 - Limitazioni di garanzia

In caso di sinistro, le somme assicurate procapite risultano essere le seguenti:

- caso di morte € 774.685,35
- caso di invalidità permanente € 774.685,35

Nel caso di invalidità permanente si applicano le seguenti franchigie:

sino a			€ 154.937,07	0
da	€ 154.937,07	a	€ 309.874,00	5%

INA Assitalia

DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI

IMPORTANTE
Si raccomanda di compilare un modulo di denuncia per ogni Assicurato e per ciascun infortunio
Ogni fattura deve essere inviata in originale e copia fotostatica

Inserire in busta chiusa con allegata l'apposita documentazione specificando sul retro
"DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI"

AGENZIA GENERALE CAGLIARI		POLIZZA N. 020 00283884
CONTRAENTE Cognome Nome AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N 7		
Indirizzo		
Comune	C.A.P.	Provincia

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATO (SOGGETTO INFORTUNATO)

ASSICURATO Cognome Nome		
Data e luogo di nascita		
Indirizzo		
Comune	C.A.P.	Provincia
Recapito telefonico	Cellulare	
Professione		
Rapporto con il Contraente	☐ Coniuge ☐ Figlio/a	☐ Altro
Infortuni precedenti con postumi (fratture, ferite, cicatrici, mutilazioni)		
Data	Firma dell'Assicurato (o avente diritto)	

MODALITÀ DI RIMBORSO

Rimborso a mezzo bonifico bancario sul c/c n.							
intestato a							
in essere presso							
filiale di							
	Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	Numero di conto	
IBAN							

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Data, ora e luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

Attività cui stava attendendo l'Assicurato al momento dell'infortunio:

Medico o Istituto di Cura (data) che ha prestato le prime cure:

Descrizione chiara e circostanziata delle modalità, delle cause e delle immediate conseguenze dell'infortunio:

E' facoltà dell'Assicurato indicare nome, cognome ed indirizzo di eventuali testimoni dell'infortunio:

ANNOTAZIONI

ATTENZIONE:
ALLEGARE LA CERTIFICAZIONE MEDICA COMPLETA IN ORIGINALE ED IN COPIA FOTOSTATICA RELATIVA ALL'INFORTUNIO DENUNCIATO

....., li.....

Firma del Contraente/Assicurato

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la Società INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale presso la quale è stato stipulato il contratto tratteranno, in qualità di titolari, i dati personali contenuti nella presente denuncia, o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro, con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.
Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.
Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolari del trattamento sono la Società INA ASSITALIA S.p.A. e l'Agenzia Generale che si avvalgono di Responsabili; Responsabili del trattamento sono:

> per INA ASSITALIA S.p.A - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n. 11, 00187 ROMA, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999, designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, al quale si potrà, inoltre, richiedere l'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili, disponibile anche nel sito www.inaassitalia.it, ed ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati.

> per l'Agenzia Generale di....., con sede in .....,
Via.....
n....., il
.....,
domiciliato in.....
Via.....
n.....

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

L'Assicurato_____

Mod. 525 - ed. 9/2003 - FBN srl (Piacenza) - 2/2004

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Roma, Corso d'Italia, 33 CAP 00198 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483 3898 | www.inaassitalia.it | e-mail : info@inaassitalia.it
Capitale sociale: Euro 368.628.450,00 i.v. Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007
Società iscritta al n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione e della riassicurazione ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico, Assicurazioni Generali S.p.A.

Assitalia
Agenzia Generale INA ASSITALIA
di CAGLIARI
VIALE REGINA MARGHERITA, 6 09100 CAGLIARI
Tel.

Informativa contrattuale ramo DANNI

PROPOSTA/POLIZZA N. 020 00283884

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società e l'Agenzia Generale sopraindicata, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1) , al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere ogni informazione in merito ai soggetti ed alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o di incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- a INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n. 11, 00187 Roma, tel. Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Il sito www.inaassitalia.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.
- all'Agenzia Generale sopraindicata.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data

CARBONIA, 13.1.09

Nome e cognome dell'/gli interessato/i (leggibili)

IL DIRETTORE GENERALE
DR. PIETRO P. CHESSA

Firma

U.S.L. N. 7 CARBONIA SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA

NOTE:

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta catena assicurativa: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché altri organismi istituzionali, nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Banca Dati ISVAP, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).

(5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole del sinistro.

(6) Questi diritti sono previsti dallart. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Roma, Corso d'Italia, 33 CAP 00198 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483 3898 | www.inaassitalia.it | e-mail : info@inaassitalia.it
Capitale sociale: Euro 368.628.450,00 i.v. Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007
Società iscritta al n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione e della riassicurazione ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico, Assicurazioni Generali S.p.A.

ssitalia

Agenzia Generale INA ASSITALIA
di CAGLIARI
VIALE REGINA MARGHERITA, 6 09100 CAGLIARI
Tel.

Informativa commerciale **PROPOSTA/POLIZZA N. 020 00283884**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società e l'Agenzia Generale sopraindicata, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società o di altre Società del Gruppo.

I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1). I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2).

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere ogni informazione in merito ai soggetti ed alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o di incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- a INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n. 11, 00187 Roma, tel. Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Il sito www.inaassitalia.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.
- all'Agenzia Generale sopraindicata.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni da parte:

a) della Società e dell'Agenzia Generale, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi della Società stessa

SI ☐ NO ☐

b) di Società del Gruppo Assicurazioni Generali, per il tramite dell'Agenzia Generale, per iniziative promozionali di prodotti e servizi di tali Società

SI ☐ NO ☐

Luogo e data

CARBONIA, 13.1.09

Nome e cognome dell'/gli interessato/i (leggibili)

DIRETTORE GENERALE
DR. PIETRO P. CHESSA

Firma

NOTE:

(1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

(2) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

INA ASSITALIA Agenzia Generale di Cagliari
Viale Regina Margherita n° 6
09125 - CAGLIARI

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ***ha l'obbligo di consegnare*** *al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.*

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente

SOGGETTO NON ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI:

cognome e nome	**MELIS ANTONIO**
qualifica	impiegato addetto all'intermediazione all'interno dei locali
recapito telefonico	070/60514301
indirizzo posta elettronica	antonio.melis2@tiscali.it

L'ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA VIENE SVOLTA PER CONTO DI:

ragione sociale	Ditta GALIZIA Alberto	
n° iscrizione al RUI	A000164140	**Tali estremi possono essere controllati on-line nel sito dell'ISVAP www.isvap.it**
data di iscrizione	16/04/2007	
sezione	A – AGENTI	
Responsabile attività	Galizia Alberto A000164140 e Galizia Carmen A000164163	
sede legale	Cagliari – Viale Regina Margherita n. 6	
eventuali sedi operative		
veste in cui opera	Agenzia monomandataria	
Recapito telefonico	070/605141	
Fax	070/666902	
Indirizzo e-mail	i01ag020@agenzie.inaassitalia.it	
Sito internet		

IMPRESA PER LA QUALE È SVOLTA L'ATTIVITÀ:

- INA ASSITALIA Spa, ROMA

PROVVIGIONI INA ASSITALIA SULLA GARANZIA R.C.AUTO:

% SUL PREMIO GLOBALE ANNUO	VEICOLI
3,69	Ciclomotori
6,83	Motoveicoli, Targa Provvisoria Motocicli
8,86	Autovetture, Natanti Privati, Natanti Pubblici, targa provvisoria rimorchi autovetture, targa provvisoria autovetture, rimorchi autovetture
8,12	Autobus Extraurbani, autobus urbani, autocarri, macchina operatrice trainata, motocarri, rimorchi autobus, rimorchi autocarri, rimorchi macchina operatrice, rimorchi motocarri, targa prova, targa provvisoria autocarri, targa provvisoria autobus, targa provvisoria motocarri, macchina operatrice, macchina agricola, rimorchio macchina agricola, treno lillipuziano

I valori indicati si riferiscono a contratti con data effetto polizza fino al 31/12/2008.

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta:

ISVAP – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private
e di interesse collettivo - **Via del Quirinale 21 – 00187 ROMA**

ASSITALIA Agenzia Generale di Cagliari
Viale Regina Margherita n° 6
09125 - CAGLIARI

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

a) *(Ragione sociale dell'agenzia)* e le persone riportate alla prima pagina della presente informativa NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrice di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della *(Ragione sociale dell'agenzia)*.

c) Riguardo al contratto proposto, *(Ragione sociale dell'agenzia)* è tenuta a proporre esclusivamente contratti dell'impresa di assicurazioni indicata nella prima pagina della presente informativa.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a) Ai sensi dell'art.117 del d.lgs.7 settembre 2005, n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

b) L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

c) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare reclamo per iscritto all'impresa assicuratrice con cui è stipulato il contratto e, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'**ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma**, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

AVVERTENZA:
Per le forme pensionistiche complementari di cui al D. Lgs. n. 252/2005 l'Autorità competente in materia di Vigilanza e di reclami è la COVIP - Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione - Via in Arcione 71 – 00187 ROMA

Data e luogo Ca 31/12/2008

Antonio Luelin
firma dell'intermediario

Agenzia Generale di Cagliari
Via Margherita 6
09125 Cagliari

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

(Questa comunicazione informativa deve essere consegnata al Contraente, in occasione del primo contatto, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto al registro)

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) **prima della sottoscrizione** della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano al contraente copia del documento** (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - **gli elementi essenziali del contratto** con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente**, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) **informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) **consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto**;

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti **mezzi di pagamento:**

1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità,** intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. **denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del **ramo responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti **degli altri rami danni** con il **limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto**.

Luogo e data Ca 31/12/2008

Antonio Lucia
firma dell'intermediario

ASSITALIA Agenzia Generale di Cagliari
Viale Regina Margherita n° 6
09125 - CAGLIARI

Dichiarazione del contraente ai sensi dell'art.49, comma 3, del Regolamento Isvap n.5/2006 e dell'art.9, comma 4, del Regolamento Isvap n.23/2008

Ragione Sociale / Cognome nome Azienda U.S.L. n.7 Carbonia

Partita Iva / Codice Fiscale 02261210920

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto:
- copia delle informazioni da rendere prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche;
- documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti;
- informativa riguardo le provvigioni applicate sul premio della garanzia R.C.A.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE U.S.L. N. 7 CARBONIA

Luogo e data Carbonia, 13.1.08 firma

*Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

esitalia Agenzia Generale di Cagliari
Viale Regina Margherita 6
09125 Cagliari

Dichiarazione del Contraente ai sensi dell'art.49, comma 3, del Regolamento Isvap n.5/2006

Ragione sociale/cognome e nome Azienda USL 7 - Carbonia

Partita iva o codice fiscale 02260310920

Indirizzo/cap/località Via Dalmazia, 83 - 09013 Carbonia

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto copia della comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti.

Luogo e data Carbonia, 13.1.09

SERVIZIO SANITARIO U.S.L. N.7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA

firma* IL DIRETTORE GENERALE

*Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore