

# INFORTUNI DELLA FAMIGLIA

## Sommario

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2011

### **Norme che regolano l'assicurazione in generale** Pag. 2

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2 - Altre assicurazioni (vedi anche art. 20)
- Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione
- Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione
- Art. 5 - Aggravamento del rischio
- Art. 6 - Diminuzione del rischio
- Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi
- Art. 8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 10 - Oneri fiscali
- Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

- Art. 29 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofali
- Art. 30 - Modalità di valutazione del danno
- Art. 31 - Rinuncia al diritto di surrogazione

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei Dati Personali" - D.Lgs. 196/2003**

Pag. 9

### **Norme che regolano l'assicurazione infortuni** Pag. 3

- Art. 12 - Rischio assicurato
- Art. 13 - Capitali assicurati
- Art. 14 - Rischi esclusi
- Art. 15 - Servizio militare
- Art. 16 - Rischio guerra
- Art. 17 - Limiti di età
- Art. 18 - Persone non assicurabili
- Art. 19 - Validità territoriale
- Art. 20 - Altre assicurazioni - Facoltà di recesso
- Art. 21 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge
- Art. 22 - Criteri di indennizzabilità
- Art. 23 - Morte
- Art. 24 - Morte presunta
- Art. 25 - Invalidità permanente
- Art. 26 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
- Art. 27 - Indennità da ricovero per infortunio
- Art. 28 - Rimborso spese mediche per infortunio

# INFORTUNI DELLA FAMIGLIA

## Norme che regolano l'assicurazione in generale

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Art. 2 - Altre assicurazioni (vedi anche art. 20)**

**Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.**

**Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Compagnia non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo.**

**In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.**

### **Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento del premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto, **il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del premio stesso.**

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### **Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art. 5 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **Art. 6 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi**

**In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro cinque giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.**

**La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.**

**Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.**

**L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.**

**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

### Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

### Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

### Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

### Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## Norme che regolano l'assicurazione infortuni

### Art. 12 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni extra professionali e del tempo libero occorsi alle persone che, alla data del sinistro, risultano iscritte nello Stato di famiglia del Contraente. L'assicurazione può essere prestata anche a favore di eventuali altri familiari conviventi, non compresi nello Stato di famiglia del Contraente, a condizione che siano indicati nel frontespizio di polizza.

Sono considerati infortuni extra professionali e del tempo libero quelli, a titolo esemplificativo e non limitativo, avvenuti durante:

- lo svolgimento delle comuni evenienze e manifestazioni della vita privata, sociale e ricreativa, del tempo libero e delle vacanze;
- il disbrigo delle attività familiari e domestiche;
- la conduzione e i lavori di manutenzione ordinaria della propria abitazione abituale o temporanea;
- la partecipazione ad attività scolastiche in qualità di alunno;

- la pratica di sport, esercitati nel tempo libero e a puro titolo ricreativo, **salvo quanto previsto dall'art. 14 lettere e), g), h) e i)**;
- la guida di veicoli e natanti a motore **purché l'Assicurato sia in possesso dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti**, compreso il caso di guida con patente scaduta, a condizione che l'Assicurato abbia al momento del sinistro i requisiti per il rinnovo;
- l'uso per viaggi, effettuati a titolo privato e **non inerenti ad attività professionali**, in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter; i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile.

**Sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:**

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia **non di origine morbosa**;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- i morsi di animali e le punture di insetti, **escluse la malaria, le malattie tropicali nonché le malattie per le quali gli insetti sono in genere portatori necessari**;
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa che:
  - qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta l'indennità assicurata per il caso di infortunio, **fino ad un massimo di trenta giorni**;
  - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente **non superiore al 10%** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
  - qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operatività dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art. 30;
- le conseguenze dirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono in garanzia anche:

- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;

- gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art.1900 del Codice Civile.

### Art. 13 - Capitali assicurati

Per le persone assicurate facenti parte del nucleo familiare, la garanzia è prestata complessivamente per i capitali indicati nel frontespizio di polizza sulla base della combinazione prescelta. I capitali assicurati per ciascuna persona si ottengono dividendo i capitali complessivi per il numero delle persone assicurate.

Qualora nel corso di validità del contratto risultasse essere assicurata una sola persona, le somme corrispondenti si intendono ridotte alla metà.

Per le persone di età compresa fra i 3 e i 15 anni compiuti tuttavia le somme assicurate non potranno essere superiori a € 25.000,00 per il caso morte, € 50.000,00 per il caso invalidità permanente, € 15,00 per il caso diaria da ricovero, € 1.000,00 per il caso rimborso spese mediche.

### Art. 14 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei (salvo quanto previsto dall'art. 12);
- da abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra (salvo quanto previsto dall'art 16), insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- nell'esercizio di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il grado terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), freeclimbing, canoa fluviale e rafting, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, discesa con skeleton, bob o slittino da gara, rugby e football americano, tuffi controllati da corda elastica, speleologia, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere (compresi deltaplani, ultraleggeri e simili), immersione con autorespiratore;

- nell'esercizio dei seguenti sport: calcio, calcetto, ciclismo, sci, sport equestri, pallavolo, pallamano, pallacanestro, tennis, atletica leggera, ginnastica, pentathlon moderno, triathlon, tuffi, hockey nelle sue varie forme, praticati a livello professionistico e semi professionistico; sono inoltre esclusi i suddetti sport svolti - in occasione della partecipazione a competizioni o relative prove ed allenamenti - sotto l'egida delle relative Federazioni o per i quali, comunque, l'Assicurato percepisca una qualunque forma di remunerazione. Pertanto è compresa la pratica dei suddetti sport svolti esclusivamente a carattere ricreativo.

### Art. 15 - Servizio militare

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

### Art. 16 - Rischio guerra

L'assicurazione è prestata anche durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

### Art. 17 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa fra i 3 e gli 80 anni.

L'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Compagnia, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali.

### Art. 18 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa nei confronti delle persone per le quali si manifestino tali affezioni.

**Art. 19 - Validità territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**Art. 20 - Altre assicurazioni - Facoltà di recesso**

Fermo quanto previsto dall'art. 2, qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dal Contraente o dall'Assicurato superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione stessa con preavviso di almeno 30 giorni. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

**Art. 21 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in aggiunta ed in ogni caso indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti e future.

**Art. 22 - Criteri di indennizzabilità**

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 25 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

**Art. 23 - Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

**L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente.** Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

**Art. 24 - Morte presunta**

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. 60 comma 3) del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

**Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto di agire nei confronti sia dei Beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

**Art. 25 - Invalidità permanente**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

**PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE**

A. Parte superiore del corpo	destro		sinistro
di un occhio		25%	
di ambedue gli occhi		100%	
dell'udito (sordità completa di un orecchio)		10%	
dell'udito (sordità completa bilaterale)		40%	
di un arto superiore	70%		60%
di una mano o un avambraccio	60%		50%
di un pollice	18%		16%
di un indice	14%		12%
di un medio	8%		6%
di un anulare	8%		6%
di un mignolo	12%		10%
di una falange ungueale del pollice	9%		8%
di una falange di altro dito della mano		1/3 del valore del dito	

(segue)

(segue)

**PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE****B. Parte inferiore del corpo**

di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%
di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
di un piede	40%
di ambedue i piedi	100%
di un alluce	5%
di un altro dito del piede	1%
della falange ungueale dell'alluce	2,5%
di un rene	15%
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	10%

**ANCHILOSI****A. Parte superiore del corpo**

	destro	sinistro
della scapola omereale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

**B. Parte inferiore del corpo**

dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

**PARALISI COMPLETA**

	destro	sinistro
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
del nervo sciatico popliteo esterno		15%

**ESITI DI FRATTURA**

	destro	sinistro
scomposta di una costa	1%	
amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale	12%	
• una vertebra dorsale	5%	
• 12 <sup>a</sup> dorsale	10%	
• una vertebra lombare	10%	
• del sacro	3%	
• del coccige con callo deforme	5%	

**STENOSI NASALE ASSOLUTA**

monolaterale	4%
bilaterale	10%

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

**Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.**

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi sopra riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, **indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

Nel caso l'infortunio determini menomazioni di uno o più dei segmenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica **fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.**

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente **tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.** L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato in Italia.

#### **Art. 26 - Franchigia assoluta per invalidità permanente**

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- **sulla parte della somma assicurata fino a € 100.000,00, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente; tuttavia, se l'invalidità permanente accertata supera il 20% della totale, non verrà applicata la suddetta franchigia;**
- **sulla parte della somma assicurata eccedente € 100.000,00 e fino a € 200.000,00, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 5%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;**
- **sulla parte della somma assicurata eccedente € 200.000,00 e fino al massimo della somma assicurata, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 10%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

#### **Art. 27 - Indennità da ricovero per infortunio**

##### **A - Rischio assicurato**

La Compagnia corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

**L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 250 giorni, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per anno assicurativo.**

##### **B - Day hospital**

La Compagnia corrisponde un'indennità, **pari al 50%** di quella garantita in caso di ricovero, anche nei casi di day hospital quando questo si protragga per **almeno 2 giorni anche non consecutivi, sino ad un massimo di 15 giorni per sinistro e per anno assicurativo a condizione che abbia riguardato prestazioni relative a terapie chirurgiche e mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.**

**Sono esclusi i day hospital per visite specialistiche, analisi cliniche ed esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.**

##### **C - Indennità di convalescenza post-ricovero**

La Compagnia corrisponde a seguito di ricovero che abbia determinato **almeno 3 pernottamenti, un'indennità supplementare pari al 75%** di quella garantita in caso di ricovero.

**Detta indennità viene corrisposta a decorrere dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di cura e per un numero di giorni pari al doppio di quelli del ricovero con il massimo di 15 giorni.**

##### **D - Anticipo dell'indennizzo**

Qualora il ricovero si protragga per una durata superiore a 60 giorni, su richiesta dell'Assicurato, la Compagnia anticiperà, entro i 30 giorni successivi, un importo pari all'indennità dovuta per i primi 60 giorni di ricovero.

**Questo anticipo sarà dovuto sempreché non sussistano ragionevoli o giustificati dubbi circa l'indennizzabilità del sinistro.**

##### **E - Criteri di liquidazione**

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza **su presentazione della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata, il numero dei pernottamenti o dei giorni di day hospital.** Per i ricoveri e i day hospital avvenuti all'estero l'indennità verrà corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia, nella valuta corrente in Italia.

#### **Art. 28 - Rimborso spese mediche per infortunio**

##### **A - Rischio Assicurato**

La Compagnia rimborsa, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza a tale titolo, **per ogni sinistro e per anno assicurativo, le spese sostenute dall'Assicurato, rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:**

- **in caso di sinistro che comporti un ricovero, con o senza intervento chirurgico -**

- a) gli onorari dei medici chirurghi;
  - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets;
  - c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
  - d) le cure e i trattamenti fisioterapici e rieducativi (**escluse le cure termali**), effettuate nel periodo di ricovero e **sino al 60° giorno successivo a quello di dimissione**;
  - e) le rette di degenza, **esclusa ogni spesa di natura alberghiera**;
  - f) il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **entro il limite del 10% della somma assicurata**;
- **in caso di sinistro senza ricovero -**
    - a) gli onorari dei medici chirurghi;
    - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets;
    - c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
    - d) il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, **entro il limite del 10% della somma assicurata con il massimo di € 500,00**.

#### **B - Esclusioni**

Sono escluse dall'assicurazione le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali.

#### **C - Criteri di liquidazione**

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata e su **presentazione in originale dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, e della certificazione medica (compresa l'eventuale cartella clinica completa)**.

A richiesta dell'Assicurato la Compagnia restituisce i documenti giustificativi previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei predetti documenti per ottenere il rimborso, la Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di una certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

**Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta corrente in Italia.**

#### **Art. 29 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofali**

**Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà comunque superare l'importo di € 1.550.000,00. Detto limite s'intende elevato a € 2.600.000,00 in caso di incidente aereo che colpisca più persone assicurate, in qualità di passeggeri di aeromobili, con questa e con altre polizze stipulate dal Contraente, dall'Assicurato o da altre**

**persone a favore dell'Assicurato stesso.**

**In entrambi i casi qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.**

#### **Art. 30 - Modalità di valutazione del danno**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sulla durata del ricovero o sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 22, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti.

#### **Art. 31 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## Informativa ai sensi dell'articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei Dati Personali" - D.Lgs. 196/2003

Gentile Cliente, in applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sui trattamenti dei Suoi dati personali e sui diritti che Le spettano<sup>1</sup>.

### I. Trattamenti dei dati personali per finalità assicurative<sup>2</sup>

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Compagnia tratta dati personali che La riguardano - raccolti presso di Lei o presso altri soggetti<sup>3</sup> e/o che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge<sup>4</sup> - nel quadro delle finalità assicurative (e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per : valutazione del rischio, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, attività antifrode e di tutela dei propri diritti, ecc.)<sup>5</sup>, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Per quanto attiene ai dati personali comuni si tratta in generale di casi nei quali il trattamento può essere effettuato senza consenso. Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento:

- dei Suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi, per eventuali ipotesi diverse dai casi nei quali il trattamento dei dati personali può essere effettuato senza consenso ai sensi dell'art. 24 del Codice;
- per il trattamento degli eventuali dati sensibili<sup>6</sup> strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati (il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela<sup>7</sup> - ad esempio i dati giudiziari - è effettuato, nei limiti strettamente necessari, come previsto dalle norme e dalle Autorizzazioni generali del Garante per la protezione dei dati personali).

Inoltre, esclusivamente per le finalità assicurative sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente con la nostra Compagnia, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero<sup>8</sup> - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"<sup>9</sup>. Gli ulteriori consensi che chiediamo riguardano, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni ai soggetti suddetti e trasferimenti

<sup>1</sup> Come previsto dall'art. 13 del Codice per la protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e succ. mod.), in prosieguo per brevità "codice".

<sup>2</sup> La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; 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 altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

<sup>3</sup> Ad esempio: contraenti di assicurazioni cui l'interessato risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati; agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.; soggetti che, per soddisfare le richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 9, sesto e settimo trattino).

<sup>4</sup> Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio, per Casellario Centrale Infortuni e Motorizzazione Civile.

<sup>5</sup> Per maggiori dettagli v. nota 2.

<sup>6</sup> Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, ossia "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

<sup>7</sup> Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. e), del Codice, ossia, "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".

<sup>8</sup> Anche extra UE.

<sup>9</sup> Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti e broker di assicurazione e di riassicurazione, loro collaboratori e dipendenti e incaricati, nonché produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM; legali; periti; fiduciari; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali - per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela - (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari e di rating; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 13);
- altre società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa; ciò anche con riferimento all'attività svolta da ANIA, di concerto con l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'Ordine, a tutela dei diritti dell'industria assicurativa e della collettività rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
- assicurazioni R.C. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (C.so Venezia, 48 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o

all'estero<sup>10</sup>, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti dei dati personali ed eventualmente sensibili all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti<sup>11</sup>. **Precisiamo che senza i dati suddetti e senza il conferimento dei consensi ora indicati, trattandosi di trattamenti obbligatori o comunque di trattamenti la cui omissione rende impossibile in tutto o in parte l'erogazione, dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, non potremo fornire in tutto o in parte i servizi e/o prodotti stessi.**

## II. Trattamento dei dati personali per finalità di profilazione

La nostra Compagnia intende inoltre effettuare trattamenti dei dati per finalità di profilazione al fine di individuare le Sue necessità, in modo da poter creare offerte personalizzate che Le consentano di effettuare scelte rispondenti alle Sue esigenze assicurative. Le chiediamo quindi di voler esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati per finalità di profilazione.

Inoltre, per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari<sup>12</sup>. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti ed eventuali comunicazioni effettuati da tali soggetti autonomi per dette attività di profilazione che vengono svolte tramite i soggetti stessi.

**Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto a concederlo non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.**

assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;

- assicurazioni R.C. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati R.C. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima;
- Convenzione CARD (Piazza S. Babila, 1 - Milano) per la cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema del Risarcimento Diretto ed ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli artt. 141, 148 e 150 del D.Lgs. 209/2005 e del DPR N° 254/2006; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui agli artt. 125 e 126 del D. Lgs. 209/2005, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser Roma, 14 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile R.C. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di

## III. Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo inoltre di voler esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Compagnia al fine di rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e di effettuazione di ricerche di mercato ed indagini statistiche, nonché di svolgimento di attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi (anche per l'invio di comunicazioni commerciali o pubblicitarie al Suo indirizzo), così da consentirci un costante miglioramento dei nostri prodotti / servizi e di tenerLa informata.

Per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano per nostro conto - in Italia o all'estero - come autonomi titolari<sup>13</sup> e che collaborano ai trattamenti indicati; il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti per le finalità suddette.

Solo se Lei conferisce apposito ulteriore consenso, le attività promozionali suddette potranno essere, inoltre, svolte anche mediante l'utilizzo della posta, posta elettronica, fax, oppure avvalendosi di sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo MMS, SMS o di altro tipo.

I trattamenti per finalità promozionali potranno essere effettuati, solo se Lei presta il relativo consenso, anche mediante l'incrocio dei dati ricavabili dall'attività di profilazione e/o utilizzando gli stessi, di cui al punto II della informativa, anche al fine di poter creare e farLe conoscere, con comunicazioni dirette,

solidarietà per le vittime dell'estorsione, regola fra le imprese i rapporti economici derivanti dalla liquidazione dei sinistri in regime di Risarcimento Diretto e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;

- nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia - Via Nazionale 92 Roma; Casellario Centrale Infortuni (Via R. Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Dipartimento Trasporti Terrestri (Via di Settebagni 333 - Roma) - il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Via Veneto, 56 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del

apPOSITE offerte elaborate tenendo conto delle Sue esigenze su misura per Lei.

**Precisiamo che tutti i consensi richiesti in questa sezione sono del tutto facoltativi e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.**

#### IV. Modalità di utilizzo dei dati personali

I dati sono trattati<sup>14</sup> dalla nostra Compagnia - Titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie, rispettando le misure minime di sicurezza previste dal Codice, per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti e/o le attività di natura assicurativa sopra indicate, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali e/o di profilazione; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati ed eventualmente trasferiti all'estero<sup>15</sup>, per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta si sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Compagnia, i dati sono trattati dai dipendenti e collaboratori, espressamente designati, Incaricati e/o Responsabili, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene

presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>16</sup>, che sono stati designati di norma<sup>17</sup> Responsabili Esterni di trattamento; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. I consensi sopra richiesti si riferiscono, come precisato, anche alle modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

#### V. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati dalla nostra Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento<sup>18</sup>. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso **RSA** - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Privacy, Via Martin Piaggio 1, 16122 Genova, telefono 010.8330333, telefax 010.8330594, e-mail: [info.privacy@it.rsagroup.com](mailto:info.privacy@it.rsagroup.com)<sup>19</sup>. L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile consultando il sito internet [www.rsagroup.it](http://www.rsagroup.it).

D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

<sup>10</sup> Anche extra UE.

<sup>11</sup> Vedasi nota 9.

<sup>12</sup> I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene il Titolare (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e società assimilate; assicuratori, coassicuratori; agenti e broker di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM.

<sup>13</sup> I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di

assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

<sup>14</sup> Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati.

<sup>15</sup> Anche extra UE.

<sup>16</sup> Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di Responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "Titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 9, secondo trattino).

<sup>17</sup> Salvo alcuni che operano come Titolari Autonomi.

<sup>18</sup> Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

<sup>19</sup> L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile alla pagina "Responsabili trattamento dati personali".

