

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO



NOTA INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs 07/09/2005 n°209

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in Italia in Via M. Piaggio 1, 16122 GENOVA.

La Società **RSA** - Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22.6.1925 (G.U. del 3.7.1925, n. 152).

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

• Legge applicabile

La Società applica al contratto la legislazione italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

• Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Società:

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami
Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703
e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel **termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che

permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- **Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**
I diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si prescrivono entro due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C..

INFORMAZIONI SPECIFICHE SUL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni Generali di Assicurazione contenute in polizza.

• Durata del contratto

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle Parti entro il termine di cui all'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, **si rinnova tacitamente**. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e **non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni** previsto dall'art. 1901, secondo comma C.C..

• Periodi di carenza contrattuale

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- **del giorno di decorrenza** della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio;
- **del 30° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia;
- **del 300° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a parto, a malattie dipendenti da gravidanza o puerperio nonché per i ricoveri che siano conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, purché dichiarate.

Qualora la presente polizza operi in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente polizza, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

• **Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società 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 C.C..

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi in caso di sinistro, il recesso delle Parti.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato sotto precisato.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day hospital:

la degenza senza pernottamento presso un Istituto di cura.

Franchigia:

la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Grandi segmenti articolari:

gli arti superiori (braccio e avambraccio con le relative articolazioni, spalla, gomito e polso) e gli arti inferiori (coscia e gamba con le relative articolazioni, coxo-femorale, ginocchio e tibia tarsica).

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario:

l'Agenzia di assicurazioni o il mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Istituto di cura:

l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura o l'istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. **Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Malattia:

ogni alterazione dello stato di salute **non dipendente da infortunio.**

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero:

la degenza con pernottamento presso un Istituto di cura.

Sinistro:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

RSA - Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società 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 Società 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

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, preveda il funzionamento semestrale del premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.

Il Contraente riconosce inoltre alla Società il diritto di richiedere il pagamento anticipato della seconda semestralità in caso di sinistro.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno

dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

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 Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società 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 Società 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, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro cinque giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia deve essere corredata da certificazione medica. L'Assicurato deve inoltre sottoporsi agli accertamenti e

controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e documentazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 8 - 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. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione indennità da ricovero per infortunio, malattia o parto

Art. 11 - Rischio assicurato

La Società 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, malattia o parto.

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

Art. 12 - Decorrenza dell'assicurazione e termini di aspettativa

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- **del giorno di decorrenza** della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio;
- **del 30° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia;
- **del 300° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a parto, a malattie dipendenti da gravidanza o puerperio nonché per i ricoveri che siano conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, purché dichiarate.

Qualora la presente polizza operi in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra polizza riguardante gli stessi

Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente polizza, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 13 - Indennità di convalescenza post-ricovero

La Società 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 a quello del ricovero con il massimo di 15 giorni**.

Art. 14 - Maggiorazione dell'indennità

In caso di ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, che abbia determinato **almeno 20 pernottamenti consecutivi**, la Società corrisponde l'indennità assicurata **maggiorata del 50% a decorrere dal 21° pernottamento e per tutta la durata residua del ricovero**.

Art. 15 - Day hospital

La Società 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 o malattia indennizzabile a termini di polizza**. Sono esclusi i day hospital per visite specialistiche, analisi cliniche ed esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

Art. 16 - Esclusioni

Non sono indennizzabili i ricoveri e i day hospital:

- **che siano conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e/o successive variazioni, già note in quel momento all'Assicurato e da Lui sottaciute alla Società con dolo o colpa grave;**
- **per la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- **per interruzione volontaria della gravidanza;**
- **per la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici**

- e di psicofarmaci od uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- per le cure e gli interventi relativi all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- per le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- per le cure dentarie e delle paradontopatie non rese necessarie da infortunio e, in ogni caso, per le protesi dentarie;
- per la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici;
- per gli infortuni occorsi alla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- per gli infortuni conseguenti alla guida di aeromobili, nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- per gli infortuni derivanti dall'uso, anche come passeggero, di mezzi per il volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- che siano conseguenza di reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- che siano conseguenza di guerra ed insurrezioni, di tumulti popolari e di atti di terrorismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; di movimenti tellurici, maremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- che siano conseguenza della 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);
- che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.).

Sono altresì esclusi i ricoveri e i day hospital che siano conseguenza di 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 e ultraleggeri), immersione con autorespiratore;

- nell'esercizio delle seguenti discipline sportive: 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 semiprofessionistico; sono inoltre esclusi i ricoveri che siano conseguenza di infortuni occorsi nell'esercizio dei 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 sono compresi i ricoveri e i day hospital conseguenti a infortuni occorsi durante la pratica dei suddetti sport svolti esclusivamente a carattere ricreativo;
- durante lo svolgimento delle seguenti attività professionali:
 - membro delle Autorità di Polizia o municipale, delle Forze Armate, della Guardia di Finanza, degli Istituti di Vigilanza, dei Vigili del Fuoco;
 - meccanico collaudatore di veicoli in genere;
 - personale a contatto con materiale esplosivo o radioattivo o con fuochi di artificio;
 - addetto alla pulizia di vetri e comignoli, alla riparazione di campanili e torri;
 - artista di circo, giostraio;
 - attore, acrobata, stuntman;
 - fotoreporter;
 - arbitro sportivo;
 - guida alpina, scalatore;
 - personale che lavora in cave, miniere, pozzi e, in generale, nel sottosuolo;
 - personale che svolge attività lavorative subacquee;
 - membro dell'equipaggio di un aereo o di un'imbarcazione.

Art. 17 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa fra i tre e i settanta anni.

Art. 18 - Franchigia per limite di età

Qualora l'Assicurato sia di età superiore ai sessantacinque anni, l'indennità giornaliera spettante a termini di polizza, limitatamente ai soli casi di ricovero a seguito di malattia, sarà corrisposta a partire dal decimo giorno successivo a quello del ricovero.

Art. 19 - 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 paranoide. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni e, in tal caso, la Società, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 20 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 21 - Criteri di liquidazione

La Società 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. 22 - Anticipo dell'indennizzo

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

Questo anticipo sarà dovuto semprechè non sussistano ragionevoli o giustificati dubbi circa la risarcibilità del sinistro.

Art. 23 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità, nonché sui criteri di liquidazione di cui all'art. 21 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.

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, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del Codice Civile.

Art. 24 - Rinuncia al diritto di surrogazione

In caso di ricovero, reso necessario da infortunio, la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

Il presente modello n. 1220/5 contenente le condizioni contrattuali costituisce allegato al modello di polizza n. R.E. 9/6 formandone parte integrante.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" - D.LGS. N. 196/2003

Gentile Cliente, in applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sui trattamenti dei Suoi dati personali e sui diritti che Le spettano¹.

I. Trattamenti dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società tratta dati personali che La riguardano - raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - 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.)⁵, 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 sensibili⁶ 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 tutela⁷ - ad esempio i dati giudiziari - è effettuato, nei limiti strettamente necessari, come previsto dalle relative 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 Società, i dati personali ed eventualmente sensibili, 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 - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁸. Gli ulteriori consensi che chiediamo riguardano, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni ai soggetti suddetti e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti dei dati personali ed eventualmente sensibili all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti⁹. 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 Società 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 titolari¹⁰. 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 non possano essere svolte se non 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.

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 Società 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 e dei nostri standard di servizio, tenendola informata sugli sviluppi, ciò con l'obiettivo di soddisfare in maniera sempre più adeguata ed ottimale le Sue esigenze assicurative.

Per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano per nostro conto - in Italia o all'estero - come autonomi titolari¹¹ 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 appositamente ulteriore consenso le attività promozionali suddette potranno essere inoltre svolte anche mediante l'utilizzo della 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 abbia prestato 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, 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 trattati¹² dalla nostra Società - 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 - in Italia o all'estero - 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 Società, i dati sono trattati dai dipendenti e collaboratori, espressamente nominati, 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 organizzativa¹³, che operano abitualmente come titolari autonomi, salvo che siano stati designati 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 comprendono, come precisato, anche le 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 Società e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁴. 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, I6122 Genova, telefono 010.8330333, telefax 010.8330594, e-mail: info.privacy@it.rsagroup.com¹⁵. L'elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile consultando il sito internet www.rsagroup.it.

NOTE RELATIVE ALL'INFORMATIVA "PRIVACY"

- ¹ 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".
- ² 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.
- ³ Ad esempio: contraenti di assicurazioni in 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 7, sesto e settimo trattino).
- ⁴ Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- ⁵ Per maggiori dettagli v. nota 2.
- ⁶ 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".
- ⁷ 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".
- ⁸ 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 (indicata negli atti di bilancio); 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 10);
 - altre società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (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 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 all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto

1990, n. 242, 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, 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 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: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via R. Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - 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 della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - 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), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del 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.
- ⁹ Vedasi nota 8).
 - ¹⁰ 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.
 - ¹¹ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (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. L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.
 - ¹² 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; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
 - ¹³ 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 7, secondo trattino).
 - ¹⁴ 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.
 - ¹⁵ 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".

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989

Milano

via del Vecchio Politecnico, 3
20121 Milano
tel. 02.76294.1 r.a.
fax 02.76294321 - 02.76294322

piazza Sant'Angelo, 1
20121 Milano
tel. 02.29003954
fax 02.29005088

Roma

via dei Redentoristi, 9
00186 Roma
tel. 06.68401471 r.a.
fax 06.68892314

Padova

via San Crispino, 82
35129 Padova
tel. 049.8698411 r.a.
fax 049.8071784

Torino

corso Re Umberto, 31
10128 Torino
tel. 011.5617047 - 011.5617057
fax 011.545940

RSA

Sun Insurance Office Ltd.

Rappresentanza Generale e
Direzione per l'Italia

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989
www.rsagroup.it



RSA marchio di Sun Insurance Office Ltd. - Società di Assicurazioni fondata nel 1710
Sede Legale nel Regno Unito: Sr. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex
RH12 1XL - Capitale sociale: Lst. 44.400.000 interamente versato
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia 16122 Genova - Via Martin Piaggio, 1
Tel. 010 83301 - Fax 010 884989 - C.P.234 GE
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22 giugno 1925
(G.U. del 3-7-1925 n. 152) - R.E.A. di Genova n. 74665
Codice Fiscale e Partita IVA 00627150105 - Compagnia di RSA Insurance Group Plc.
Capitale Sociale: Lst. 926.000.000 Interamente versato