



Polizza Infortuni

LA VALUTA DELLA POLIZZA E' EURO

AGENZIA GENERALE
CUNEO
Polizza**Regol. Premio**

032 00375770

SI

CONTRAENTE ASL CUNEO 1**Codice Cliente** 64757**Codice Fiscale/Partita IVA** 01128930045**Indirizzo** VIA PIER CARLO BOGGIO, 12**Comune** CUNEO**C.A.P.** 12100**Provincia** CN**Effetto ore 24 del** 31/12/2014**Scadenza ore 24 del** 31/12/2015**Frazionamento** Annuale**Prima quietanza** 31/12/2015**PREMIO ALLA FIRMA****RATE SUCCESSIVE**

	Imponibile	Imposta	TOTALE	Imponibile	Imposta	TOTALE
Infortuni	138.314,33	3.457,87	141.772,20	138.314,36	3.457,87	141.772,23
Totale Euro	138.314,33	3.457,87	141.772,20	138.314,36	3.457,87	141.772,23

CODICI CLAUSOLE SPECIALI**ALLEGATI MODELLI DI POLIZZA**
 CAPITOLATO SPECIFICO DI POLIZZA APPROVATO IN SEDE DI
 ASSICURATRICE E BROKER INCARICATO.


DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di aver preso conoscenza e di accettare le definizioni e le Condizioni di assicurazione Mod. CAPITOLATO ed. DI GARA e tutte le eventuali altre clausole e modelli precedentemente indicati.

Fatta in tre esemplari di un solo effetto in CUNEO

li, 31/03/2015

GENERALI ITALIA S.p.A.

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO COMPOSTO DA:

- NOTA INFORMATIVA, COMPENSIVA DI GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- PROPOSTA

E DI AVER LETTO TALI DOCUMENTI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

IL CONTRAENTE

NORME CONTRATTUALI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile e con riferimento alle norme contrattuali tutte, il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle "Condizioni di assicurazione" che regolano l'assicurazione infortuni.
VEDI CAPITOLATO DI POLIZZA.

Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi 31/03/15 L'INCARICATO

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generali.it - email: info@inaassitalia.generali.it



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



POLIZZA
INFORTUNI
2015

(h.24,00 DEL 31/12/2014 - H.24,00 DEL 31/12/2015)

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono

- per Assicurazione il contratto di assicurazione;
- per Polizza il documento che prova l' assicurazione;
- per Contraente l' impresa o l' Ente che stipula la polizza;
- per Assicurato il soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione;
- per Beneficiario il soggetto cui in caso di morte dell' Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per Società l' impresa di assicurazione;
- per Premio la somma dovuta alla Società;
- per Rischio la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per Sinistro il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione;
- per Indennizzo la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.).

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del 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 (art. 1898 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

ART. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società; in caso di sinistro, l' Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - Modifiche dell' assicurazione

Le eventuali modificazioni dell' assicurazione, devono essere provate per iscritto.

ART. 4 - Comunicazioni dell'Assicurato

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

ART. 5 - Deroga alle dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

ART. 6 - Naturale scadenza e durata del contratto

Resta convenuto e pattuito che il presente contratto si intende stipulato per la durata di anni uno senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

È fatto comunque salvo l'obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto.

Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo; il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Nel caso di continuazione del servizio seguito recesso anticipato non verrà corrisposto ulteriore premio né predisposto alcun rimborso da parte della Società qualora il rateo corrispondente al periodo di proroga risulti compensato dalla quota di premio già anticipata e non goduta.

ART. 7 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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

ART. 7a - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità

finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura - ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 8 - Revisione del prezzo e recesso anticipato in corso di contratto

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.
La revisione del prezzo è consentita, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- ☐ In caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società avrebbe consentito l'Assicurazione ad un premio più elevato,
- ☐ nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 10%.

In tale ipotesi la Società rinuncia alla facoltà di recesso ed avrà diritto alla revisione del premio assicurativo, a far data dalla prima scadenza successiva, in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 30%.
La revisione del prezzo deve essere richiesta dalla Società con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Il Contraente avrà la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di

revisione del prezzo sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti". Qualora il Contraente, in esito a tale indagine, comunichi di rifiutare l'applicazione dell'incremento di premio richiesto, il contratto si intenderà risolto di diritto, decorsi 180 giorni dalla data della predetta comunicazione di richiesta di revisione del prezzo da parte della Società.

La Società ha inoltre facoltà di recedere dall'Assicurazione, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze

in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse esistito o fosse stato conosciuto al momento di conclusione del contratto la Società non avrebbe consentito l'Assicurazione,

nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 50%.

Ricorrendo tale circostanza la Società ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata il cui computo decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In ogni caso di risoluzione anticipata del contratto di cui al presente articolo, il recesso da parte della Società non avrà effetto qualora la Società non abbia comunicato al Contraente, contestualmente all'esercizio del recesso stesso, le informazioni di cui all'articolo "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio"

ART. 9 - Oneri fiscali

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

ART. 10 - Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro unico competente quello di Cuneo.

ART. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 180 Capo VI del D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.).

ART. 12 - Estensioni territoriali

L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli Stati sopra menzionati.

ART. 13 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

ART. 14 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

ART. 15 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ART. 16 - Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28.11.1984 n. 792 e del D.Lgs. 209/2005, nei limiti e con le modalità previste dalla delibera relativa, fino alla scadenza dell'incarico.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

La Società riconosce che il pagamento del premio sia fatto tramite il Broker sopra designato, e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/ Contraente.

ART. 17 - Clausola di delega in presenza di broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Ditta e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla (Compagnia) di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dalla Ditta la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal contraente per il tramite della Ditta direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

Ognuna delle Compagnie sottoscrittrici concorrerà al pagamento dei risarcimenti liquidati in proporzione alla quota rispettivamente assunta e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI

ART. 1 – Persone e somme assicurate

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' della medicina convenzionata (Psicologi, Biologi)

MORTE	€ 1.032.913,80
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 1.032.913,80
INABILITA' TEMPORANEA	€ 154,94

a1) VETERINARI SPECIALISTI AMBULATORIALI

MORTE	€ 1.032.913,80
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 1.032.913,80
INABILITA' TEMPORANEA	€ 154,94

b) MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

MORTE	€ 775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 52,00

b1) MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

MORTE	€ 775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 52,00

c) MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

MORTE	€ 775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 62,00

d) DONATORI DI SANGUE (iscritti e non)

MORTE	€ 103.291,38
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 103.291,38
INABILITA' TEMPORANEA	€ 15,50

e) CONDUCENTI MEZZI ASL

MORTE	€ 300.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 300.000,00

**f) DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO IN OCCASIONE DI TRASFERTE O
PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO MEZZI**

MORTE	€ 300.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 300.000,00

g) PRESTAZIONI IN CONVENZIONE DIPENDENTI

MORTE	€ 300.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 300.000,00

h) UTILIZZATORI DI CAVALLI

MORTE	€ 300.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 300.000,00

ART. 2 – Rischi assicurati

Categoria a) a1) b) b1) c) **Infortuni subiti in occasione dell' attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale.**

Categoria d) Infortuni subiti durante le donazioni ed operazioni connesse al prelievo del sangue, nonché per gli eventuali infortuni occorsi durante i controlli richiesti ai donatori medesimi, compreso il rischio in itinere.

Sono compresi in garanzia i casi di Morte ed Invalidità Permanente conseguenti e dipendenti dalle donazioni di sangue (a titolo esemplificativo si citano : collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, periflebiti, infezioni, ematomi di notevole entità, ecc.) solo ed esclusivamente se verificatisi entro 90 giorni da quello della donazione.

La garanzia assicurativa è prestata anche per le conseguenze dovute a prelievi di plasma con plasmaferesi, prelievi di piastrine con piastrinoferesi, autodonazioni di ricoverati e qualunque altro tipo di donazione.

Resta comunque inteso che non rientrano in garanzia le infermità conseguenti a trasfusioni eseguite in epoca precedente alla stipulazione del presente contratto.

La garanzia si intende operante anche quando i donatori di sangue siano sottoposti alle donazioni ed operazioni tutte rientranti nel progetto regionale inerente la produzione di plasma iperimmune anti-epatite B.

Categoria e) Infortuni subiti da conducenti durante il viaggio per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all' Ente compreso, a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.

Categoria f) La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge e contrattuali derivanti alla Contraente, di garantire i Dipendenti per gli Infortuni subiti durante la circolazione con i mezzi di trasporto, in uso ai dipendenti stessi purché non intestati al PRA a nome della Contraente, che possono verificarsi durante le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall' ufficio limitatamente al tempo strettamente

necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. La garanzia deve intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia nonché la salita e la discesa dai mezzi di trasporto.

Categoria g) Con riferimento all'esistenza di convenzioni stipulate tra l'ASL CN1 ed Enti Pubblici e/o Soggetti privati, si intendono assicurati i dipendenti per i soli infortuni subiti durante i viaggi dalla sede del luogo di lavoro e/o dal proprio domicilio alla destinazione fissata e ritorno.

Categoria h) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dalle persone che utilizzano i cavalli presenti nel maneggio di cui l'ASL CN1 risulta proprietaria e conduttrice durante passeggiate, escursioni, manifestazioni e per ogni eventuale altra attività che possa essere svolta in tale ambito.

Limitatamente alle categorie e) e f)

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private-).

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi Accordi Collettivi Nazionali gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

ART. 3 - Franchigia per Invalidità Permanente

La Società liquida le indennità senza deduzione di alcuna franchigia

ART. 4 - Franchigia su inabilità temporanea

Per le categorie a) a1) b)b1)c) le franchigie si intenderanno quelle previste dal CCNL

ART. 5 - Parametri e calcolo del premio

VEDI SCHEDA OFFERTA ASSICURATA

Categoria a)	numero ore annuali premio annuo lordo 106.000
Categoria a1)	numero ore annuali premio annuo lordo 54.000
Categoria b)	numero ore Premio annuo lordo 130.000
Categoria b1)	numero ore Premio annuo lordo 100
Categoria c)	numero ore Premio annuo lordo 94.000
Categoria d)	numero donazioni di sangue Premio annuo lordo 15.000
Categoria e)	numero veicoli Premio Euro x ogni veicolo 428
Categoria f)	numero Km. Premio annuo lordo 2.000.000
Categoria g)	numero Km. Premio annuo lordo 0
Categoria h)	numero cavalli Premio annuo lordo 2

ART. 6 - Regolazione del premio

Il premio convenuto anticipato in via provvisoria è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo (da intendersi pari al 75% del premio di polizza). A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè:

- per la categoria a), a1) il numero delle ore annuali effettive dei medici, veterinari specialisti Ambulatoriali ed altre professionalità ambulatoriali;
- per la categoria b), b1), c) il numero delle ore annuali effettive dei medici,
- per la categoria d) il numero effettivo delle donazioni di sangue,
- per la categoria e) il premio è determinato in via preventiva in € per ogni veicolo assicurato con regolazione al termine dell'annualità assicurativa.
Sono ammesse sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni di veicoli dovranno avere effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione fatta dal Contraente
Sono ammesse esclusioni di veicoli solo in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva.
Il premio di ciascun veicolo incluso/escluso dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.
Al termine dell'annualità assicurativa, contestualmente all'emissione della relativa regolazione, si provvederà all'aggiornamento del premio di quietanza;
- per la categoria f) il numero dei Km. effettivi annui percorsi.
La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data luogo della trasferta, generalità del conducente, targa mezzo di trasporto, numero Km. percorsi;
- per la categoria g) il numero dei Km. annui percorsi;
- per la categoria h) il numero effettivo dei cavalli;

Per la categoria h) il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell'anno, e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse : a tale proposito relativamente alla data di entrata e/o uscita fanno fede i documenti ufficiali che l'Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione conteggiando il 50% dei premi derivanti dalla differenza fra premi anticipati e premi consuntivi.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei

60 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

ART. 7 - Variazione della normativa vigente

La Società si impegna a riconoscere l' applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi.

Si conviene quindi che qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell' indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato.

Per tutti gli altri casi, saranno concordate variazioni alle condizioni contrattuali qui previste e, conseguentemente, al premio convenuto.

Nel caso in cui le modifiche sopraindicate aggravino il rischio in misura tale che se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dalla Società al momento della stipulazione del contratto, quest' ultima non avrebbe aderito all' assicurazione, ovvero qualora le parti non giungano ad un accordo in merito alle variazioni di cui al comma precedente, la Società può recedere dal contratto, con le modalità di cui all'art. 1 della sezione 2.

ART. 8 - Variazioni di polizza

Eventuali variazioni di polizza non rientranti nella tipologia di cui al suddetto art. 7) e che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo modifiche della copertura prestata per le categorie già assicurate, inserimento di nuove categorie ecc.) si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

ART. 1 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l' assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 7 della sezione 5;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da abuso di psicofarmaci, dall' uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell' atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti.

SEZIONE 5 – CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 1 – Estensioni dell'assicurazione

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l' asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l' annegamento;
- l' assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

L' ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno

ART. 2 - Morte

L' indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se 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 invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell' infortunio ed in conseguenza di questo, l' Assicurato muore, gli eredi dell' Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l' indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 3 - 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.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da manciniismo, 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 sopra indicate 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 indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

ART. 4 - Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e diaria da ricovero.

Per le categorie mediche e assimilate dagli Accordi Collettivi Nazionali l'indennizzo verrà calcolato come disposto dai relativi CCNL.

ART. 5 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 300 gg..

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

ART. 6 - Rischio volo

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- Euro 1.500.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- Euro 260,00 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- Euro 5.200.000,00 per il caso di Morte
- Euro 5.200.000,00 per il caso di invalidità Permanente
- Euro 5.200,00 per il caso di Inabilità Temporanea

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. 7 – Ernie traumatiche e da sforzo – ernie addominali

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 8 – Eventi sociopolitici

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

ART. 9 – Calamità naturali

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento:

- che colpisca più assicurati con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo di Euro 1.032.913,80.
- Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 10 – Rischio guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il 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 all'estero in un paese sino ad allora in pace.

ART. 11 – Rischio itinere (PER CATEGORIA A)A1)B)B1)C)D)G)

L'assicurazione vale anche durante il percorso degli assicurati dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

ART. 12 – Morte presunta

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art. 60 e 62 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di Morte, a condizione che:

a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;

b) possa ragionevolmente desumersi che la Morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

ART. 13 - Diabete

A maggior precisazione di quanto indicato nelle C.G.A. l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'Art. 3 della sezione 6.

ART. 14 - Ubriachezza

L'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di veicoli.

ART. 15 - Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato fatta eccezione per dipendenti per i quali la garanzia non opera nel caso in cui gli infortuni siano derivanti da dolo o colpa grave degli stessi, accertati con sentenza passata in giudicato.

ART. 16 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

ART. 17 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 18 - Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 3 della sezione 6.

ART. 19 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

SEZIONE 6 - GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 1 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto formale conoscenza il Servizio Legale dell'Azienda (art. 1913 C.C.)

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell' assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell' assicurazione.

L' Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 2 - Pagamento dell'indennizzo

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

ART. 3 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l' indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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. 3 della sezione 5 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

ART. 4 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3 della presente sezione 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 Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione 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 esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico.

E' 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, 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 5 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 6 - Beneficiario

L'Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell'Ente

ART. 7 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società, alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

SCHEDA OFFERTA - QUOTAZIONI

Compilata e sottoscritta dalla Compagnia GENERALI S.p.A
DIVISIONE INA-ASSITALIA
PROGETTO ASSICURATIVO INFORTUNI

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI

nr. 106.000 ore x Euro 0,31 per ora
premio complessivo Euro 32.860,00

a1) VETERINARI SPECIALISTI AMBULATORIALI

nr. 54.000 ore x Euro 0,31 per ora
premio complessivo Euro 16.740,00

b) MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

nr. 130.000 ore x Euro 0,21 per ora
premio complessivo Euro 27.300,00

b1) MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

nr. 100 ore x Euro 0,21 per ora
premio complessivo Euro 21,00

c) MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

nr. 94.000 ore x Euro 0,21 per ora
premio complessivo Euro 19.740,00

d) DONATORI DI SANGUE

Nr. 15.000 accessi x Euro 0,22 per accesso
premio complessivo Euro 3.300,00

e) **CONDUCENTI MEZZI ASL**

premio annuo per mezzo Euro $50,40 \times 428 \text{ mezzi} = \text{Euro } 21.571,20$

f) **DIPENDENTI USO MEZZO DI TRASPORTO PROPRIO IN OCCASIONE DI TRASFERTE E ADEMPIMENTI DI SERVIZIO**

Km 2.000.000...x Euro...0,01...
premio complessivo Euro...20.000,00

g) **PRESTAZIONI N CONVENZIONE DIPENDENTI**

Km 0 x Euro...90,00
premio complessivo Euro.....

h) **UTILIZZATORI DI CAVALLI**

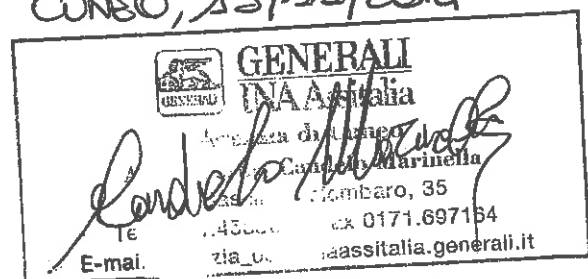
premio annuo cad. Euro $120 \times \text{nr } 2 = \text{Euro } 240,00$

N.B.: Si prega di voler indicare tassi e premi finiti

TOTALE: 161.772,20

(EURO CENTOQUARANTUNOMILA SETTECENTO =
SETTANTADUE/20)

CUNEO, 13/11/2014



Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi e commerciali (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi(1) (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa(2).

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati, potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero(3). I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

La informiamo inoltre che Lei può autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati personali per la seguente ulteriore finalità:

- 1) Invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei nostri servizi, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate;
- 2) analisi dei prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso elaborazioni elettroniche, con lo scopo di individuare le Sue reali esigenze/preferenze e migliorare la nostra offerta.

Il conferimento dei Suoi dati per la finalità indicate ai punti 1) e 2), è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (rettifica, aggiornamento, cancellazione) nonché opporsi in tutto o in parte al loro uso a fini commerciali rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235, - privacy@generaligroup.com.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Consenso al trattamento dei dati per fini commerciali (Codice Privacy e Reg. Ivass 34/2010)

La invitiamo inoltre, barrando le seguenti caselle, ad autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati per i fini di cui al punto 1:

per presentarle prodotti e servizi della nostra Società

☒ ☐ NO

per presentarle prodotti e servizi non assicurativi di altre Società

☒ ☐ NO

Ai sensi del Regolamento Ivass n. 34 e dell'art. 130 Codice Privacy, La invitiamo ad indicarci le tecniche di comunicazione a distanza con cui desidera essere contattato:

Posta cartacea, Telefono

☒ ☐ NO

Posta elettronica (e-mail) e messaggistica su cellulare (Sms, Mms, App)

☒ ☐ NO

La invitiamo infine, barrando la seguente casella, ad autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati per i fini di cui al punto 2:

☒ ☐ NO

CORSO 3/8/15

(Luogo e data)

ASC CORSO 1

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratori, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

All'interno del sito internet della Compagnia e' possibile accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte, sarà necessario entrare nell'Area Clienti e seguire le istruzioni per registrarsi.

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generalit.it - email: info@inaassitalia.generalit.it



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generalit.it
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unica Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Allegato di tracciabilità (legge n.136 del 13 agosto 2010)**Dichiarazione obblighi di tracciabilità**

L'Agente Generale, munito di apposita procura della Società', sottoscrive il presente allegato assumendosi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all' art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Polizza numero: 032 00375770

Contraente: ASL CUNEO 1

Codice CIG: 5963532E46

Codice CUP: Non disponibile

Data: 31/03/2015

FIRMA DEL CONTRAENTE

GENERALI ITALIA S.p.A.
L'Agente Generale di CUNEO

Ag. Generale Antonio Marinella
Via Cavour, 35

Tel. 0171.657164 Fax 0171.657164

E-mail: agor.di_031@generalitalia.generalitaly.it

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco