

INFORTUNI

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1 AZSPE

Polizza N. 074241182

Agenzia Principale di TORINO BOTERO
G.R. INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE SAS DI PIER LUCA GROSSI, BARBARA
GROSSI, LAURA RIVA & C.

VIA BOTERO GIOVANNI 23 - 10122 TORINO
Telefono: 011-5175266
Telefax: 011-5175166

Polizza N. 074241182

Contraente AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1 AZSPE

Indirizzo: VIA SAN SECONDO 29

C.A.P.: 10128 Città: TORINO

Provincia: TO

Codice fiscale o Partita IVA: 09737640012

Attività:

Clausole e Condizioni particolari di polizza

Per la presente polizza valgono le seguenti clausole e condizioni particolari il cui testo completo è contenuto esplicitamente in questo documento:

Coassicurazione: NO

Convenzione/Accordo:

Durata

Inizio dalle ore 24 del: 31/03/2014

Termine alle ore 24 del: 31/03/2017

Durata del contratto: anni 03 giorni 000

Prima quietanza: 31/03/2015

Rescindibilita' dal: 31/03/2015

Premio

	Imponibile	Imposte	TOTALE
Alla firma	106.829,27	2.670,73	109.500,00
Il premio totale corrisponde a Lire:			212.021.565 (*)
	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rate successive	106.829,27	2.670,73	109.500,00

(*) 1 EURO = 1936,27

Il pagamento del premio e' annuale, senza addizionale.

Tutti gli importi sono espressi in Euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

074241182

Descrizione del rischio e conteggio del premio

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA.

L' assicurazione vale per gli Infortuni che l' Assicurato subisce durante il periodo di validità della polizza nell' espletamento delle attività così come descritte nella presente polizza.

Valgono esclusivamente le Condizioni di Assicurazione riportate nelle 13 (tredici) pagine qui allegate, così come risultanti da capitolato di gara ed autorizzate dalla Direzione.

074241182

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi¹

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- ※ dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
 - ※ ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione
- anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo. Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi. Come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio. La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Nome, cognome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso

Data: _____

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali).

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vanitare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo composto dalla Nota informativa comprensiva del Glossario e dalle Condizioni di assicurazione.

Il Contraente

Data: _____


074241182

**Dichiarazioni del
Contraente**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni riportate nel presente contratto costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto stesso e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste nel presente contratto pervenuto in suo possesso; condizioni e modalità contrattuali che dichiara dunque di conoscere ed approvare.

Il Contraente dichiara inoltre che il documento, composto da 11 pagine, non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.



Allianz S.p.A.
GR INVER ASSICURATIVE s.a.s.
di P.L. GROSSI, B. GROSSI, L. RIVA e C.
Via Botero, 23 - 10122 TORINO
Tel. 011.517.52.66 - Fax 011.517.51.66
P. IVA 06734130013



Il Contraente

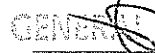
Il documento è stato redatto dall'Agenzia: 3115000 TORINO BOTERO

Il 31/03/2014 in TORINO

L'importo dovuto alla firma è stato da me incassato alle ore 

del 30.4.2014

L'Agente / Esattore

 GENERAL BROKER S.p.A.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Allianz S.p.A.
Allianz S.p.A. - Sede Legale L.go Ugo Inneri 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n.05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.- Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01

Documento N. 074241182

Il sottoscritto contraente, avendo stipulato il presente contratto con la durata poliennale indicata nella Scheda di Polizza, prende atto della facoltà, concessagli ai sensi di legge, di recedere annualmente dal contratto stesso, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza di ogni singola annualità.

Il Contraente
(o legale rappresentante)

Data _____

074241182

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Adeguatezza del contratto

Documento N. 074241182

Nel caso di contraente diverso da assicurato, ad esclusione del caso in cui gli assicurati non sostengono né in tutto, né in parte, né direttamente, né indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento dei premi, il contraente assume l'obbligo di consegnare agli assicurati l'intera documentazione precontrattuale e contrattuale a qualsiasi titolo prevista dal Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006. Il contraente terrà altresì manlevati l'intermediario e la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, da parte del Contraente stesso, della documentazione di cui sopra.

Il Contraente
(o legale rappresentante)

Data _____

Rifiuto a rispondere

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che l'intermediario assicurativo - in ragione del rifiuto del sottoscritto di fornire le informazioni richieste - non è stato in grado di effettuare la valutazione dell'adeguatezza del presente contratto, rispetto al profilo ed ai bisogni del sottoscritto.

Il Contraente
(o legale rappresentante)

Data _____

Pol.n.074241182

DEFINIZIONI COMUNI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Società:	l'impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea;
Invalidità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Beneficiario:	in caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari. In caso di Invalidità Permanente saranno gli assicurati stessi;
Broker:	G.B.S., S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
Periodo Assicurativo	Durata della copertura ai fini dell'applicazione di limiti, franchigie e scoperti e determinazione del premio. Equivale ad una annualità fatto salvo dove diversamente indicato.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**Art. 1- PROVA DEL CONTRATTO**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

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.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 3 – Altre Assicurazioni

In deroga al disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 4 – Pagamento del premio

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o al Broker, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata del premio sono corrisposti entro 60 giorni dalla data stessa; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente 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.).

Art. 5 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 – OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Con periodicità annuale, la Società si impegna, entro il termine di 60 gg. dalla data di scadenza della rata annuale di premio, a fornire al Contraente, i dati afferenti l'andamento sinistri del rischio oggetto del presente capitolato, detto termine viene elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto.

In particolare la Società è tenuta a fornire elenco dettagliato di tutti i sinistri denunciati nel periodo di riferimento suddivisi in:

- Sinistri denunciati
- Sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)
- Sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)
- Sinistri senza seguito.

Pol.n.074241182

Art. 8 – Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di Offerta), eventualmente rinnovabile alla scadenza per un periodo di uguale durata, su richiesta dell'Assicurato. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria. L'Ente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto di 180 (centottanta) giorni dopo la scadenza finale, se ciò fosse necessario per terminare la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

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 competente quello di Torino in via esclusiva.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

Art. 12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le 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. 13 - Interpretazione del contratto

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

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

Art. 14 - Coassicurazione - Riparto e delega

Nel caso di coassicurazione il rischio è ripartito per quote tra le Società espressamente indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

L'Assicurato ha affidato la gestione del presente contratto alla General Broker Service spa, e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega per la gestione del rapporto assicurativo alla; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla General Broker Service spa, la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutte le comunicazioni, gli atti di gestione nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Delegataria per conto comune..

Art. 15 Validità esclusiva norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

Art. 16 - Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker.

Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata.

Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;

- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 4 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, sarà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una commissione dell'4,0% (quattro per cento) calcolata sul premio imponibile, al netto cioè delle imposte.

La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella parte di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Pol. n. 074241182

ART. 17 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui all'art.3 comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'Assicuratore si impegna altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa., ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**Art.1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisce a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, al lavoro, al servizio o all'attività del Contraente.

I valori assicurati per le singole garanzie e per ogni categoria di assicurati vengono riportati nell'ALLEGATO I della presente polizza.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato per attività legate a fini istituzionali:

- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in

- genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell'Assicurato, agli eventi;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
 - per le ernie addominali "traumatiche".

Art.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.3 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Nel caso di unico evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della società non potrà superare la somma di € 5.000.000,00 per aeromobile. Qualora gli esborsi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano il limite sopraindicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

Art.4 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Art.5 - Rientro Sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di € 1.500,00=.

Art.6 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dalla Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 1.500,00=.

Art.7 - Rischio Guerra

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti

Pol.n.074241182

sorpreso dello scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art.8 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00.= per evento.

Art.9 - Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per singola categoria nell'apposita scheda dell'ALLEGATO 1, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche.

Art.10 - Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda dell'ALLEGATO 1 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, compreso il Day-Hospital, effettuato in Istituti di Cura pubblici o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata ed il giorno di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.11 - Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata scheda dell'ALLEGATO 1 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato

Art.12 - Rischio in itinere

La garanzia viene estesa agli infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro e viceversa.

Art.13 - Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dal successivo art. 2 (Criteri di indennizzabilità).

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

Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

Art.14 - Gite ed attività che comportino uso di mezzi di trasporto

L'assicurazione decorre da quando, nel luogo di ritrovo della partenza, il partecipante sale sul mezzo di trasporto e cessa nel momento in cui, a gita ultimata, ne discende o quando, di propria volontà, abbandona la comitiva per interrompere la gita o proseguirla per proprio conto.

Nel caso di abbandono della comitiva per cause indipendenti dalla propria volontà o per gravi motivi personali, l'assicurazione vale fino al rientro dell'assicurato al proprio domicilio.

L'assicurazione vale ai sensi delle condizioni generali di polizza per gli infortuni che colpissero il

partecipante sia durante il tragitto sia durante il soggiorno nel luogo di destinazione che durante la sosta nelle località intermedie.

Art. 15 - Regolazione del premio

Nel caso in cui il premio fosse convenuto in tutto o in parte sulla base degli elementi variabili, esso verrà anticipato in via provvisoria e sarà regolato alla fine di ogni annualità secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo la Contraente dovrà fornire per iscritto alla Compagnia i dati necessari.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettuerà il pagamento delle differenze attive dovute, la Compagnia potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute.

Art. 16 - Limiti territoriali

La presente polizza si intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia in Euro.

Art. 17 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 18 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa ("surroga") che potesse competere per l'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In deroga a quanto disposto dall'art. 1913 del Codice Civile, il Contraente, in caso di sinistro, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 45 giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza, l'Assicurato od i suoi aventi causa ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Società.

Art. 2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Pol. n. 074241182

a) MORTE

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

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

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma non entro due 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.

b) INVALIDITA' PERMANENTE

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

c) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Per ciò che concerne la liquidazione delle diarie di cui agli art.10, 11 e 12 esse non si cumulano tra di loro, ma rimane fermo il diritto dell'Assicurato di scegliere quella con la durata maggiore.

Art.3 - Liquidazione dell'indennità

La Società ricevuta la documentazione medica ed esperiti gli accertamenti del caso, si impegna a liquidare l'indennità entro 30 giorni dall'atto di liquidazione.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 4 – Indennizzo in caso di morte – Morte presunta

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua in caso di morte il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti eguali tra loro.

L'indennizzo viene riconosciuto purché la morte avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Qualora a seguito di un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presumesse il decesso del medesimo, la Società liquida la somma assicurata prevista in caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta ai termini degli articoli 60 e 62 del codice civile. Ove si sia trattato di infortunio avvenuto durante un viaggio aereo, secondo le modalità di cui al precedente art. 3.03 – Rischio volo, valgono le disposizioni del Codice della Navigazione (articoli 211, 212 e 833).

Se, successivamente alla liquidazione dell'indennizzo, è provata la esistenza in vita dell'Assicurato, ovvero risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà il diritto alla restituzione della somma liquidata.

Art. 5 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri la opportunità, l'accertamento definitivo della invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Pol. n. 074241182

ALLEGATO 1 - CATEGORIE DI ASSICURATI, CAPITALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI, TASSI E PREMI**Art. 1.1 - Volontari, Obiettori di coscienza/Militari in Convenzione, Borsisti, Stagisti, Tirocinanti, Specializzandi**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari e/o gli obiettori di coscienza/Militari in convenzione che svolgono servizio presso il contraente, nell'esercizio del servizio e delle mansioni svolti a favore dell'Ente

Garanzia	Capitali
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 50.000,00

Art. 1.2 - Obblighi assicurativi ex D.P.R.333 del 03.08.1990

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente (ad es. i Dipendenti della Contraente) subiscano in occasioni di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante l'utilizzo di mezzi di trasporto propri e/o di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	CAPITALI
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00 (massimo)

Art. 1.3 - Medici specialisti ambulatoriali

Garanzia	CAPITALI
Caso Morte	€ 1.032.913,79
Caso Invalidità Permanente	€ 1.032.913,79
Caso Inabilità Temporanea	€ 154,94 giornaliero per un massimo di 300 giorni. L'indennità giornaliera è ridotta al 50 % per i primi tre mesi

Art. 1.4 - Medici addetti alla medicina dei servizi

Garanzia	Capitali
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00 giornaliero, con un massimo di 300 giorni l'anno

Art. 1.5 - Psicologi e Biologi ambulatoriali

Garanzia	Capitali
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00

Caso Inabilità Temporanea	€ 77,50 giornaliero, con un massimo di 300 giorni l'anno
---------------------------	--

Art. 1.6 – Medici Veterinari

Garanzia	Capitali
Caso Morte	€ 516.456,89
Caso Invalidità Permanente	€ 516.456,89

Art. 1.7 - Obblighi assicurativi – Medici convenzionati addetti alle Attività Territoriali Programmate.

Garanzia	Capitali
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00 giornaliero, con un massimo di 300 giorni l'anno

Art. 1.8 - Obblighi assicurativi – Medici della Continuità Assistenziale – Medici generici (P.S. codice bianco)

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00 giornaliero, con un massimo di 300 giorni l'anno

Art.2 – Premio e modalità di applicazione della regolazione

La Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo di €....., rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle applicazioni effettuate.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del deposito premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone o veicoli assicurati.

Pol. n. 074241182

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Pr. l. pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.1.1 Volontari, Obiettori di coscienza/Militari in convenzione	Numero assicurati	165	30,303	€ 5.000,00
Art.1.2 Obblighi assicurativi ex Art.23 D.P.R.333 del 03.08.1990	a)veicoli dell'Ente b)Km percorsi auto dipendenti	a) 17 mezzi b) auto dipendenti: 100.000 km	75,882 0,562%	€ 1.290,00 euro 562,00
Art.1.3 Medici specialisti ambulatoriali.	Numero assicurati	191	343,246	€ 65.560,00
Art.1.4 Medici addetti alla medicina dei servizi	Numero assicurati	15	232,667	€ 3.490,00
Art. 1.5 Psicologi e Biologi ambulatoriali	Numero assicurati	43	242,558	€ 10.430,00
Art. 1.6 Medici Veterinari	Numero assicurati	6	141,333	€ 848,00
Art. 1.7 Medici attività territoriali programmate	Numero assicurati	10	232,500	2.325,00
Art. 1.8 Medici della Continuità Assistenziale- Medici generici (P.S. codice bianco)	Numero assicurati	82 4 medici generici	232,500	€ 19.995,00

Premio annuo netto	€ 106.829,27
Accessori	€
Imposte	€ 2.670,73
TOTALE	€ 109.500,00

ALLEGATO N. 7A

Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa¹

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

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

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

¹ Il documento deve essere consegnato anche dagli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO MODELLO 7 B

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO.

AVVERTENZA.

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

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

- cognome e nome : GROSSI Pier Luca
- iscritto nella Sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all' art. 109 del decreto legislativo n. 209/2005 in data 19/02/2007 con il numero A000077980
- veste in cui il soggetto opera: responsabile dell' attività di intermediazione
- indirizzi delle sede operative: TORINO - Via Botero 23 e CASTAGNOLE P.te - Via Alfieri, 12/B
- recapito telefonico: +39 347 9727264 - +39 011 5175266 (Torino)
- indirizzo di posta elettronica: torino.botero@allianzras.it

Dati dell' intermediario per il quale è svolta l' attività dal soggetto sopra indicato:

- denominazione sociale: G.R. Intermediazioni Assicurative s.a.s. di Pier Luca Grossi, Barbara Grossi, Laura Riva & C.
- sede legale: Torino, Via Botero 23
- iscritto nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all' art. 109 del decreto legislativo n. 209/2005 in data 19/02/2007 con il numero A000077977

I prodotti offerti sono emessi da ALLIANZ Società per Azioni
ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY AG
ALLIANZ GLOBAL LIFE Limited
AGA INTERNATIONAL

L' Autorità competente alla vigilanza sull' attività svolta dal sopra indicato intermediario è l' IVASS. Gli estremi indicativi e di iscrizione dell' intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell' IVASS (www.IVASS.it) .

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi.

- l'intermediario non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione;
- nessuna impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle società di intermediazione per le quali l'intermediario opera;
- con riguardo al contratto proposto: l'intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti delle seguenti imprese:
ALLIANZ Società per Azioni
ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY AG
ALLIANZ GLOBAL LIFE Limited
AGA INTERNATIONAL .

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente.

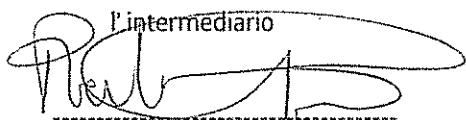
- i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle imprese, se regolati per il tramite dell' intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell' intermediario stesso;
- l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità

civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo scritto alle imprese assicuratrici; il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO COPIA DELLA PRESENTE INFORMATIVA, NONCHE' DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA
- MOD. 7/A

L'intermediario


il contraente (per ricevuta)

In TORINO il 31/03/2014.

G.R. INTER. ASSICURATIVE s.a.s.
di P.L. GROSSI, B. GROSSI, L. RIVA e C.
Via Botero, 23 - 10122 TORINO
Tel. 011.517.52.66 - Fax 011.517.51.66
P. IVA 06734130013

Nome/Ragione sociale

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1

Indirizzo: VIA SAN SECONDO, 29

C.A.P.: 10128

Città: TORINO

Prov: TO

**Informativa privacy
e sulle tecniche di
comunicazione a distanza**

Vorremmo poter stabilire con Lei un contatto diretto per lo sviluppo di attività di comunicazione, marketing e ricerche di mercato, che hanno lo scopo di migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e di informarla in anteprima di novità ed opportunità commerciali. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati Le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei Suoi dati personali non sensibili.

Per consentirle di esprimere un consenso consapevole Le forniamo quindi le seguenti informazioni¹.

**Finalità di utilizzo dei
dati personali**

Se Lei acconsentirà, saremo in grado di:

- ※ realizzare ricerche di mercato, indagini statistiche, analisi della qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di capire quali sono i Suoi veri bisogni, opinioni ed esigenze. In questo modo potremo migliorare la nostra offerta;
- ※ comunicareLe novità ed opportunità promozionali di prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse.

Potremo altresì comunicareLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- ※ Società che appartengono al gruppo Allianz;
- ※ Società esterne con le quali Allianz S.p.A. ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

Per nostra precisa scelta poniamo sempre al centro del nostro lavoro il Cliente ed a Lui, prima che ad altre persone, cerchiamo sempre di offrire vantaggi e benefici. Ma per poter soddisfare le Sue esigenze e rispondere ai Suoi interessi è importante che ci permetta di conoscerLa meglio attraverso la Sua partecipazione attiva a queste iniziative.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, anche mediante l'uso di coupons, schede e questionari.

**Come comunicare
insieme
Chi sono i soggetti
coinvolti**

Per stabilire un contatto diretto con Lei, oltre all'invio di corrispondenza, vorremmo utilizzare anche mezzi di comunicazione a distanza come, ad esempio, telefono anche cellulare, sms, fax, posta elettronica ecc.

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da Allianz S.p.A. e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di Società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa.

Questi soggetti svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del nostro trattamento dei dati oppure operano come distinti "titolari" del trattamento. Le precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni. Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al nostro Servizio Clienti.

Questi sono i soggetti che possono entrare in diretto contatto con Lei. Per questo motivo teniamo a sottolineare che tutti i nostri collaboratori e, soprattutto, le Società esterne sono soggetti di nostra fiducia, selezionati in modo attento e meticoloso. I Suoi dati personali non verranno diffusi.

I Suoi consensi

Le chiediamo di leggere attentamente le richieste di consenso e di barrare con una croce la Sua scelta precisandoLe che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura del prodotto o del servizio da Lei richiesto.

Consenso per svolgere attività promozionali di Allianz S.p.A. e relative alle Società del gruppo Allianz
※ Acconsente all'utilizzo dei suoi dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali di nostri prodotti e/o servizi e di prodotti e/o servizi delle Società del gruppo Allianz. Queste attività promozionali vengono realizzate da Allianz S.p.A. o da Società terze che operano per suo conto anche avvalendosi dei suddetti mezzi di comunicazione a distanza.

SI NO

☐ ☐

Consenso per svolgere indagini di mercato realizzate da Allianz S.p.A.

※ Acconsente all'utilizzo dei suoi dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato, indagini di qualità, analisi ed indagini a fini statistici relative a prodotti, servizi e bisogni della clientela. Queste attività vengono realizzate da Allianz S.p.A. o da Società terze che operano per suo conto anche avvalendosi dei suddetti mezzi di comunicazione a distanza.

☐ ☐

Consenso per svolgere attività promozionali realizzate da Allianz S.p.A. e relative a Società terze partner di Allianz S.p.A.

※ Acconsente all'utilizzo dei suoi dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali di prodotti e/o servizi di Società terze con le quali Allianz S.p.A. ha stabilito rapporti di partnership. Queste attività promozionali vengono realizzate da Allianz S.p.A. o da Società terze che operano per suo conto anche avvalendosi dei suddetti mezzi di comunicazione a distanza.

☐ ☐

Sicurezza e trasparenza

Le segnaliamo che è sempre a Sua disposizione il nostro Servizio Clienti che può contattare se desidera:

- ※ conoscere l'elenco di tutti i soggetti che, grazie al Suo consenso, possono utilizzare i Suoi dati;
- ※ conoscere chi sono i "Responsabili" del trattamento dei dati ed avere informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venirne a conoscenza in qualità di "incaricati";
- ※ esercitare il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come vengono utilizzati nonché farli aggiornare, rettificare, integrare, cancellare, chiederne il blocco od opporsi al loro trattamento².

Può contattare il nostro Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento):

- ※ al numero verde 800 686868, al fax 02 7216.9145, all'indirizzo e-mail privacy@allianz.it
- ※ scrivendo a: Allianz S.p.A. (titolare del trattamento) - Servizio Clienti, Corso Italia 23, 20122 Milano.

Nome, cognome (o denominazione) e firma dell'interessato per il consenso

Data: _____

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² Questi sono i Suoi diritti previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

