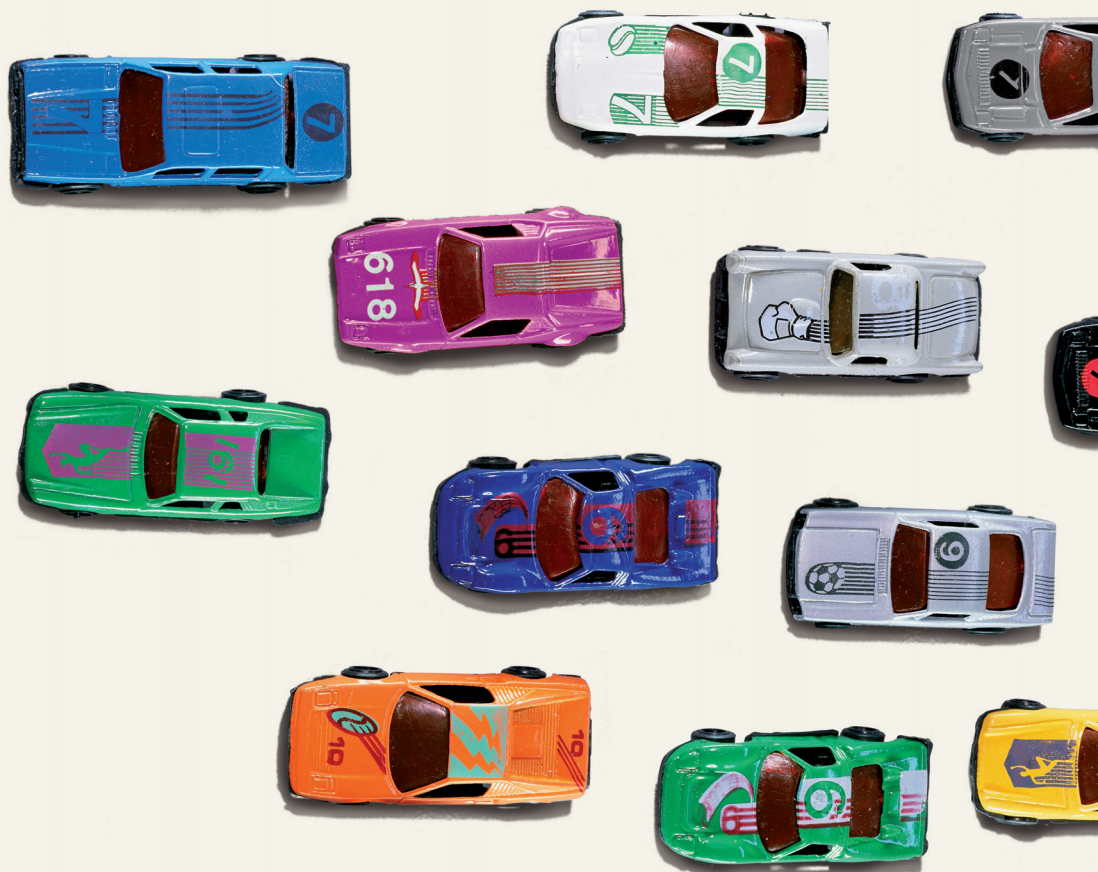


POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE



NOTA INFORMATIVA

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

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

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

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

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

- **Legge applicabile**

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

- **Reclami in merito al contratto o ai sinistri**

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

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami
Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703
e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel **termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- **Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

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

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Beneficiario:

gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia:

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

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Intermediario:

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

Invalidità permanente:

la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, **indipendentemente dalla sua professione.**

Istituto di cura:

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

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero:

la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

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

I seguenti termini si riferiscono esclusivamente alla Sezione Assistenza

Centrale Operativa:

la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Network Internazionale di riferimento:

l'insieme delle strutture sanitarie, dei centri clinici e dei Medici Specialistici, selezionati a livello internazionale sulla base di criteri di specializzazione e di eccellenza, che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

Prestazioni:

le assistenze fornite all'Assicurato dalla Centrale Operativa che agisce in nome e per conto di RSA - Sun Insurance Office Ltd..

Sinistro:

il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza da parte dell'Assicurato a termini di polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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

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

Art. 6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

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

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

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

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

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

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

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

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

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

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

Art. 12 - Rischio assicurato

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di un incidente derivante da circolazione stradale mentre, in qualità di conducente o trasportato, si trovi, con il consenso del Contraente o del proprietario, a bordo:

- dell'autovettura assicurata adibita ad uso privato **escluso noleggio e locazione;**
- dell'autocarro assicurato di **peso complessivo a pieno carico non superiore a 180 quintali, conto proprio;**
- del quadriciclo leggero assicurato per trasporto persone, anche azionato elettricamente;
- del motociclo assicurato di **cilindrata uguale o superiore a 125 cc.;** comprese le operazioni necessarie, in caso di guasto, per la ripresa della marcia.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia **non di origine morbosa;**
- l'annegamento;

- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

L'assicurazione è prestata anche:

- per gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva,** a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;
- per gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile.

Art. 13 - Capitali assicurati

I capitali assicurati per morte, invalidità permanente e rimborso spese mediche, sono quelli risultanti dalla combinazione prescelta nella scheda di polizza per ciascuna autovettura, o autocarro, o quadriciclo leggero per trasporto persone, o motociclo e s'intendono prestati:

- se opera l'opzione A), totalmente a favore del conducente;
- se opera l'opzione B), suddivisi in parti uguali per il numero dei posti previsti dalla carta di circolazione.

Quando a bordo dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo si trova un numero di persone superiore a quello previsto dalla carta di circolazione si applica, in caso di sinistro, la regola proporzionale.

Art. 14 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- a) dall'uso dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo durante la partecipazione a corse, gare e relative prove;
- b) dalla guida dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo quando l'Assicurato non sia munito dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti (salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo) o sia affetto da infermità riportata successivamente all'ottenimento dell'abilitazione stessa o che per qualsivoglia causa sia menomato nella sua capacità di guida;
- c) da abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché a seguito di vertigini o di incoscienza da qualunque causa determinati;
- d) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso;
- e) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- f) dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- h) in occasione di operazioni di carico e di scarico;
 i) in occasione di trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Art. 15 - Limite di età

L'assicurazione non è operante per le persone di età superiore a 80 anni.

Art. 16 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei.

Art. 17 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 18 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

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

Art. 19 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 22 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 20 - 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 agli eredi dell'Assicurato in parti uguali o, se designati, ai Beneficiari.

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

Art. 21 - Morte presunta

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

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

Art. 22 - Invalidità permanente

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

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata **in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:**

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE

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

B. Parte inferiore del corpo

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

ANCHILOSI**A. Parte superiore del corpo**

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

B. Parte inferiore del corpo

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

PARALISI COMPLETA

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

ESITI DI FRATTURA

scomposta di una costa	1%
amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
del sacro	3%
del coccige con callo deforme	5%

STENOSI NASALE ASSOLUTA

monolaterale	4%
bilaterale	10%

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

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

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

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

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

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

Art. 23 - Franchigia assoluta per invalidità permanente (valida se l'assicurazione è riferita ad autovetture, autocarri e quadricicli leggeri per trasporto persone)

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

- sulla parte della somma assicurata **fino a € 100.000,00**, la Società corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte della somma assicurata **eccedente € 100.000,00 e fino a € 200.000,00**, la Società non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di **grado superiore al 5%**; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto **solo per la parte eccedente**;
- sulla parte della somma assicurata **eccedente € 200.000,00 e fino al massimo della somma assicurata**, la Società non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di **grado superiore al 10%**; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto **solo per la parte eccedente.**

Art. 23 bis - Franchigia assoluta per invalidità permanente (valida solo se l'assicurazione si riferisce a motocicli)

A deroga dell'art. 22 delle Norme che regolano l'assicurazione, si

conviene che **non si farà luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.**

Qualora, invece, essa risulti superiore al 5% della totale, il risarcimento verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 24 - Rimborso spese mediche per infortunio

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

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

Restano comunque escluse le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali. La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata e su **presentazione in originale dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, e della certificazione medica (compresa l'eventuale cartella clinica completa).**

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

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

Art. 25 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 19, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del del Codice Civile.

Art. 26 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Norme che regolano la Sezione Assistenza

Art. 27 - Oggetto dell'assicurazione

La Società a seguito di un sinistro che colpisca l'Assicurato, si obbliga a garantire, nei modi e nei limiti sottoindicati, le seguenti prestazioni:

1. Consulenza medica telefonica

Qualora a seguito di infortunio da incidente stradale l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. Second Opinion

(Prestazione operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal Lunedì al Venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia diagnosticata o trattata terapeuticamente, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Centrale Operativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti.

Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Centrale Operativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale di Telemedicina ed effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale. Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale di Telemedicina il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica. I medici della Centrale di Telemedicina, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti.

La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa al Centro Medico Internazionale di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula, entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte dell'Assicurato, una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato per il tramite della Centrale Operativa.

Entro 7 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del medico della Centrale Operativa ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

Le prestazioni che seguono sono fornite esclusivamente a seguito di sinistri verificatisi ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'Assicurato.

3. Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio da incidente stradale, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario (**limitatamente ai Paesi Europei**);
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

4. Rientro salma

Qualora a seguito di infortunio da incidente stradale, l'Assicurato sia deceduto, la Centrale Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, **tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 5.000,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati.** Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

5. Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora, a seguito della prestazione "Consulenza medica telefonica" di cui al punto 1. che precede, si ravvisi la necessità per l'Assicurato all'estero di essere sottoposto ad una visita specialistica, la Centrale Operativa gli segnalerà un medico nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

6. Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio da incidente stradale, per le cure del caso necessiti urgentemente, secondo

parere medico, di specialità medicinali (**semprechè commercializzate in Italia**) irreperibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviargliele con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. **La Società terrà a proprio carico le spese di ricerca e spedizione dei medicinali fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali stessi.**

7. Anticipo spese mediche all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio da incidente stradale, debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture **fino ad un importo massimo di € 500,00 per sinistro.** Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo di € 500,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. L'importo delle fatture pagate a titolo di anticipo dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di € 2.500,00. Al rientro in Italia l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 28 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

1. Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza.
2. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità della polizza è di 60 giorni.
3. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche

e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

e) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

4. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa.
5. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
6. La Centrale Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a cause di forza maggiore.
7. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C..
8. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.
9. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
10. Il servizio è regolato dalla legge italiana. Tutte le controversie relative al servizio sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 29 - Modalità per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800 - 010911

oppure al numero di Milano:

02 - 58286208

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento, 8

20135 MILANO.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla RSIC;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Il presente modello n. 1241/4 contenente le condizioni contrattuali costituisce allegato al modello di polizza n. R.E. 5/5 formandone parte integrante.

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

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

I. Trattamenti dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società tratta dati personali che La riguardano - raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - nel quadro delle finalità assicurative (e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per: valutazione del rischio, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, attività antifrode e di tutela dei propri diritti, ecc.)⁵, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Per quanto attiene ai dati personali comuni si tratta in generale di casi nei quali il trattamento può essere effettuato senza consenso. Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento:

- dei Suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi, per eventuali ipotesi diverse dai casi nei quali il trattamento dei dati personali può essere effettuato senza consenso ai sensi dell'art. 24 del Codice;
- per il trattamento degli eventuali dati sensibili⁶ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati (il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁷ - ad esempio i dati giudiziari - è effettuato, nei limiti strettamente necessari, come previsto dalle relative Autorizzazioni generali del Garante per la protezione dei dati personali).

Inoltre, esclusivamente per le finalità assicurative sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente con la nostra Società, i dati personali ed eventualmente sensibili, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione

meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁸. Gli ulteriori consensi che chiediamo riguardano, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni ai soggetti suddetti e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti dei dati personali ed eventualmente sensibili all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti⁹. Precisiamo che senza i dati suddetti e senza il conferimento dei consensi ora indicati, trattandosi di trattamenti obbligatori o comunque di trattamenti la cui omissione rende impossibile in tutto o in parte l'erogazione dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, non potremo fornire in tutto o in parte i servizi e/o prodotti stessi.

II. Trattamento dei dati personali per finalità di profilazione

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

Inoltre, per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari¹⁰. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti ed eventuali comunicazioni effettuati da tali soggetti autonomi per dette attività di profilazione che non possano essere svolte se non tramite i soggetti stessi.

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

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

Le chiediamo inoltre di voler esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di

rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e di effettuazione di ricerche di mercato ed indagini statistiche, nonché di svolgimento di attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi (anche per l'invio di comunicazioni commerciali o pubblicitarie al Suo indirizzo), così da consentirci un costante miglioramento dei nostri prodotti e dei nostri standard di servizio, tenendola informata sugli sviluppi, ciò con l'obiettivo di soddisfare in maniera sempre più adeguata ed ottimale le Sue esigenze assicurative.

Per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano per nostro conto - in Italia o all'estero - come autonomi titolari¹¹ e che collaborano ai trattamenti indicati; il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti per le finalità suddette.

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

I trattamenti per finalità promozionali potranno essere effettuati, solo se Lei abbia prestato il relativo consenso, anche mediante l'incrocio dei dati ricavabili dall'attività di profilazione e/o utilizzando gli stessi, di cui al punto II della informativa, anche al fine di poter creare e farLe conoscere, con comunicazioni dirette, apposite offerte elaborate tenendo conto delle Sue esigenze su misura per Lei.

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

IV. Modalità di utilizzo dei dati personali

I dati sono trattati¹² dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie, rispettando le misure minime di sicurezza previste dal Codice, per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti e/o le attività di natura assicurativa sopra indicate, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali e/o di profilazione; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta si sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati dai dipendenti e collaboratori, espressamente nominati, incaricati e/o Responsabili,

nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa¹³, che operano abitualmente come titolari autonomi, salvo che siano stati designati Responsabili esterni di trattamento; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. I consensi sopra richiesti comprendono, come precisato, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

V. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati dalla nostra Società e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁴. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Privacy, Via Martin Piaggio 1, I6122 Genova, telefono 010.8330333, telefax 010.8330594, e-mail: info.privacy@it.rsagroup.com¹⁵. L'elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile consultando il sito internet www.rsagroup.it.

NOTE RELATIVE ALL'INFORMATIVA "PRIVACY"

- ¹ Come previsto dall'art. 13 del Codice per la protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e succ. mod.), in prosieguo per brevità "codice".
- ² La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- ³ Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui l'interessato risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati; agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.; soggetti che, per soddisfare le richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- ⁴ Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- ⁵ Per maggiori dettagli v. nota 2.
- ⁶ Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, ossia: "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".
- ⁷ Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. e), del Codice, ossia: "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".
- ⁸ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti e broker di assicurazione e di riassicurazione, loro collaboratori e dipendenti e incaricati, nonché produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM; legali; periti; fiduciari; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali - per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela - (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari e di rating; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - altre società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa; ciò anche con riferimento all'attività svolta da ANIA, di concerto con l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'Ordine, a tutela dei diritti dell'industria assicurativa e della collettività rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni R.C. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (C.so Venezia, 48 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni R.C. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati R.C. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Convenzione CARD (Piazza S. Babila, 1 - Milano) per la cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema del Risarcimento Diretto ed ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli artt. 141, 148 e 150 del D.Lgs. 209/2005 e del DPR N° 254/2006; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto

1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile R.C. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione, regola fra le imprese i rapporti economici derivanti dalla liquidazione dei sinistri in regime di Risarcimento Diretto e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via R. Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- ⁹ Vedasi nota 8).
 - ¹⁰ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene il Titolare (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e società assimilate; assicuratori, coassicuratori; agenti e broker di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM.
 - ¹¹ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.
 - ¹² Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
 - ¹³ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).
 - ¹⁴ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
 - ¹⁵ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile alla pagina "Responsabili trattamento dati personali".

Genova

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

Milano

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

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

Roma

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

Padova

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

Torino

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

RSA

Sun Insurance Office Ltd.

Rappresentanza Generale e
Direzione per l'Italia

Genova

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



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