

Adottata dal Direttore Generale in data 01 AGO, 2017

Oggetto: Polizza assicurativa per autoveicolo aziendale BMW 530d targato EK411PM. Compagnia Almerighi S.r.l. Spesa complessiva pari a € 594,00. Codice Cig Z671F6392D.

Il Direttore Generale Dott. ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott. ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Vinicio Atzeni

01 AGO, 2017

PUBBLICATA ALL'ALBO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" A PARTIRE DAL _____ per 15 gg. consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

- Su** proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi;
- Premesso** che, con atto deliberativo n. 342 del 15.02.2017, questa Amministrazione ha acquisito al patrimonio l'autoveicolo aziendale BMW berlina 530d targato EK411PM (All. A fg. 2);
- Atteso** che si è reso necessario procedere alla copertura assicurativa al fine di garantire l'attività trapiantologica/trasporto di sangue e/o plasma;
- Atteso** che con nota prot. PSS 31 del 16.03.2017, il Responsabile del Settore Servizi del P.O. San Michele ha comunicato la necessità di procedere alla dismissione dal patrimonio aziendale del veicolo Fiat Panda 1.0 CL SELECTA, targato CA751437, in quanto la riparazione e le operazioni di messa in sicurezza risulterebbero antieconomiche rispetto al corrente valore commerciale (All. B fg. 1);
- Atteso** che tale autoveicolo risultava assicurato con la Compagnia Assicuratrice Almerighi S.r.l giusta delibera n. 2425 del 21.12.2016 per il quale è stata sottoscritta la polizza n. 106362507;
- Preso Atto** del contenuto della nota prot. PSS 46 del 19.04.2017, con cui il Responsabile del Settore Servizi, ha comunicato di aver chiesto il trasferimento della polizza stipulata per la copertura assicurativa dell'autoveicolo Fiat Panda 1.0 CL SELECTA, targato CA751437 sull'autoveicolo aziendale BMW berlina 530d targato EK411PM (All. C fg. 1);
- Considerato** che, pur mantenendo la medesima classe di merito sinora maturata, si è reso necessario adeguare i massimali correlati alla polizza assicurativa per le garanzie RCA/ARD coerenti con le attuali esigenze aziendali – attività trapiantologica/trasporto di sangue e/o plasma – a cui il veicolo è stato destinato;
- Vista** la polizza n. 106755368 del 14.04.2017 e la polizza n. 106755368 del 19.04.2017 che garantiscono la copertura assicurativa richiesta da questa Amministrazione fino al 31.12.2017 (All. D fg. 26);
- Atteso** che l'adeguamento dei massimali per le garanzie RCA/ARD ha comportato una maggiore spesa pari a complessivi € 594,00=;



Segue delibera n. 1563 del 01 AGO. 2017

Ritenuto di dover procedere al pagamento, in favore della Compagnia Almerighi S.r.l., dell'importo complessivo di € 594,00, relativo alla copertura assicurativa dell'autoveicolo aziendale BMW berlina 530d targato EK411PM fino al 31.12.2017, come da polizza n. 106755368 del 14.04.2017 e da polizza n. 106755368 del 19.04.2017;

Visti il D. Lgs n. 50/2016 e la L.R. 10/06 e s.m.i.;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1. di procedere al pagamento, in favore della Compagnia Almerighi S.r.l., dell'importo complessivo di € 594,00, relativo alla copertura assicurativa dell'autoveicolo aziendale BMW berlina 530d targato EK411PM fino al 31.12.2017, come da polizza n. 106755368 del 14.04.2017 e da polizza n. 106755368 del 19.04.2017;
2. di dare atto che l'importo di € 594,00 sarà imputato al n. A514030702 del Piano dei Conti – Centro di Costo 100029;
3. di dare atto che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 32, comma 13, del D. Lgs. n. 50/16;
4. di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione giustificativa recante l'attestazione di regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti;

Il Direttore Amministrativo
Dott. ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario
Dott. Vinicio Atzeni

Il Direttore Generale
Dott. ssa Graziella Pintus



AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione SardegnaDeliberazione n. 342adottata dal Direttore Generale in data 15 FEB. 2017

Oggetto: Riscatto autoveicolo BMW berlina 525D. Ditta Arval Service Lease Italia. Spesa complessiva € 17.500,00= oltre € 1.112,20= per costi relativi al passaggio di proprietà. Codice CIG Z311D13CF1.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 16 FEB. 2017 per gg.15 consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo:	Dott.ssa Laura Balata
dal Direttore Sanitario:	Dott. Vinicio Atzeni

- Su** proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi
- Premesso** che con deliberazione n. 512 del 12.07.2011 si è proceduto al noleggio quinquennale, mediante convenzione stipulata dalla Consip con la Ditta Arval Service Lease Italia per il noleggio di berline grandi (Lotto 3 modello C4), di n. 1 BMW berlina 525D di colore grigio, per un canone complessivo pari a € 61.446,96 oltre Iva di Legge (All. A fg. 2);
- Considerato** che, con delibera n. 1946 del 27.10.2016 e delibera n. 2135 del 23.11.2016, al fine di garantire l'attività trapiantologica/traspoprto di sangue e/o plasma, è stato riaffidato all'originario contraente il contratto di cui alla delibera citata in premessa fino al 08.02.2017 (All. B fg. 4);
- Rilevata** l'intenzione di codesta amministrazione, nelle more della riorganizzazione della rete relativa all'emergenza/urgenza regionale che farà capo all'Areus, di voler procedere all'acquisto con formula di riscatto susseguente al Noleggio a lungo termine, mediante convenzione stipulata dalla Consip, del veicolo BMW berlina 525D di colore grigio;
- Considerato** che, per le vie brevi, è stato chiesto apposito preventivo di spesa alla Ditta Arval Service Lease Italia, titolare del contratto di cui alla delibera citata in premessa, avente scadenza in data 08.02.2017;
- Vista** la nota in data 26.01.2017, con cui la Ditta Arval Service Lease Italia ha comunicato le quotazioni relative al riscatto del veicolo BMW 525D, per un importo pari a € 17.500,00 oltre ai costi relativi al passaggio di proprietà quantificati in € 1.112,20=;
- Dato Atto** che l'importo pari a € 17.500,00= è comprensivo di garanzia per 12 mesi;
- Tenuto conto** che, nonostante detto autoveicolo non sia ricompreso nel programma annuale e triennale degli investimenti in conto capitale, questa Amministrazione ritiene che l'acquisizione di detto cespite sia indifferibile essendo strettamente collegata con l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;



AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione SardegnaSegue delibera n. 342 del 15 FEB, 2017

- Ritenuto** pertanto di dover acquistare con formula di riscatto dalla Ditta Arval Service Lease Italia, il veicolo BMW berlina 525D di colore grigio di cui alla delibera n. 512 del 12.07.2011, per un importo complessivo pari a € 17.500,00 oltre ai costi relativi al passaggio di proprietà quantificati in € 1.112,20=;
- Visti** D. Lgs. n. 50/2016 e la L.R. n. 10/06;
- Con** il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

D E L I B E R A

Per i motivi esplicitati in premessa,

- di riscattare dalla Ditta Arval Service Lease Italia, il veicolo BMW berlina 525D di colore grigio di cui alla delibera n. 512 del 12.07.2011, per un importo complessivo pari a € 17.500,00 oltre ai costi relativi al passaggio di proprietà quantificati in € 1.112,20=;
- di dare atto che la succitata spesa complessiva pari a € 17.500,00 oltre ai costi relativi al passaggio di proprietà quantificati in € 1.112,20=, farà riferimento al n. conto A102020601 – Centro di costo 100021;
- di demandare al Servizio Economico Finanziario la costituzione di un apposita riserva di patrimonio netto, alimentata dai contributi in conto esercizio, da utilizzare per consentire la sterilizzazione degli ammortamenti, ai sensi della circolare dell'Assessore alla Sanità della Sardegna prot. n. 0001763 del 28.05.2015;
- di dare atto che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 32, comma 13, del D. Lgs. n. 50/16;
- di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione giustificativa recante l'attestazione di regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti;

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Laura BalataIl Direttore Sanitario
Dott. Vinicio AtzeniIl Direttore Generale
Dott.ssa Graziella Pintus

NP/2017/PSS 31

Cagliari, 16 marzo 2017

AO BROTZU

PG/2017/6060 del 17/03/2017 ore 11,35

Mittente Servizio Manutenzioni:

Destinatari IVECO FIAT

Classifica 1 Fascicolo 2 del 2017

Spett.le
Officina IVECO "Gabriele Cocco"
INDIRIZZOServizio Manutenzioni
Servizio ABS
AOB**Oggetto: Autorizzazione alla rottamazione autoveicoli AOB in obsolescenza.**

Ai sensi dei regolamenti/procedure aziendali vigenti, con riferimento alla Vs. nota allegata in copia recepita con Prot. AOB PG/2017/5811 del 15/03/2017, visto il consenso concesso dal Direttore Generale pro - tempore nonché sentito per le vie brevi il parere del competente ufficio aziendale preposto, si conferma l'autorizzazione all'opportuna rottamazione del veicolo **FIAT PANDA 1.0 CL SELECTA, immatricolazione 1994, targa CA751437, autovettura, riparazione ed operazioni di messa in sicurezza risultano antieconomiche rispetto al corrente valore commerciale.**

Al fine di procedere celermente alla dismissione di tale veicolo AOB, si rende necessario che Codesta Ditta, a conclusione delle necessarie operazioni, ne inviassi a questo Settore formale definizione.

Per quanto sopra, per la parte di competenza in capo al Servizio ABS, si chiede voler tempestivamente richiedere al vigente fornitore del servizio assicurativo "Groupama - Almerighi srl", di provvedere alla temporanea sospensione della polizza assicurativa N. 106362507 in decorrenza sul citato veicolo, in attesa che su tale contratto vengano effettuate le necessarie operazioni di voltura delle garanzie assicurative sull'Automedica di proprietà dell'AOB, targata EK411PM.

Distinti Saluti

L'Agente consegnatario
Autoparco aziendale
Dr. m. Davide Mulas



AO Brotzu

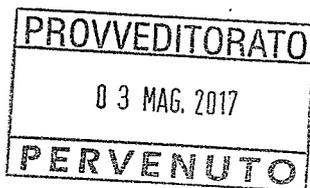
Servizio Manutenzioni
Settore Servizi Generali e Logistici

ALL. "C" Pag. N. 1 di Fg. 1



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

NP/2017/PSS 46



Cagliari, 19 aprile 2017

Servizio ABS
AOB

Oggetto: **Richiesta stipula Polizza RCA/ARD - BMW, targato EK411PM.**

Con riferimento alla Deliberazione AOB N. 342/2017 nonché alla ns. nota PG/2017/6060 allegata e nelle more che tale autovettura venga sottoposta a modifica al fine di renderla idonea al trasporto di plasma ed organi umani, come così disciplinato dalla vigente normativa, si chiede voler provvedere, si è provveduto alla sostituzione della polizza N. 106362507 con la polizza N. 106755368.

Con riferimento ai massimali da assicurare, considerate le coperture assicurative garantite sull'altra Automedica aziendale (Mercedes Viano, targata EC695SM), visto il kilometraggio normalmente percorso oltreché l'utilizzo del citato veicolo dedicato alle trasferte dell'équipe chirurgica afferente alle attività istituzionali del Trapianto d'Organo, così come concordato con l'operatore del fornitore "Groupama - Almerighi srl", è necessario adeguare gli stessi alla tipologia di rischio alto correlato, come di seguito meglio indicato, laddove non esaustivamente già previsto:

Massimali RCA:

- per danni alle persone: **€ 10 milioni**
- per danni alle cose/animali: **€ 2 milioni**
- complessivo per sinistro: **€ 12 milioni**

Massimali ARD:

- Incendio, Furto, Eventi sociopolitici, Atti vandalici, Eventi Atmosferici: **€ 17.500**
- Infortuni del Conducente:
 - Morte: **€ 50.000**
 - Invalidità permanente: **€ 50.000**

Distinti Saluti

Il Responsabile
Dr. m. Davide Mulas

Documentazione allegata:

- sostituzione polizza N. 106362507 con N. 106755368;
- variazione su polizza N. 106755368;
- nota PG/2017/6060 del 17/03/2017



Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920

Settore Servizi Generali e Logistici
voce e fax 070/539819
mobile 345/6200985
mail: davidemulas@aob.it

Ospedale San Michele
P.le Ricchi, 1
09134 - Cagliari
www.aobrotzu.it



Assicurazioni

ALMERIGHI S.R.L.
VIA DEI GRILLI, 1/3
09134 - CAGLIARI (CA)
Tel. 070-500708

Guidamica
Autovetture

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Documento di: *Sostituzione polizza*

DATI CONTRATTO

Agenzia **CAGLIARI** Cod. Agenzia **N00050** Cod. SubAgenzia
 N. POLIZZA **106755368** Tacito Rinnovo **No**
 Dalle Ore 24:00 del **14/04/2017** Alle Ore 24:00 del **31/12/2017** Durata: Anni **0** Mesi **8** Giorni **16**
 Scadenza Copertura **31/12/2017** Frazionamento **Annuale** Data Emissione **18/04/2017**
 Regolazione Premio **No**

POLIZZE SOSTITUITE

Numero Polizza **106395201**

CONTRAENTE

Denominazione **AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU** C.F. **02315520920** P.I. **02315520920** Sesso
 Data di nascita Luogo di nascita
 Indirizzo **PIAZZALE ALESSANDRO RICCHI** N. Civico **1** CAP **09121**
 Località **CAGLIARI** Comune **CAGLIARI** Provincia **CA** Nazione **IT**

INTESTATARIO AL PRA DEL VEICOLO

Agli effetti degli Art. 1892 e 1893 C.C. il Contraente dichiara che l'intestatario al PRA del veicolo è:

Denominazione **AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU** C.F. **02315520920** P.I. **02315520920** Sesso
 Data di nascita Luogo di nascita
 Indirizzo **PIAZZALE ALESSANDRO RICCHI** N. Civico **1** CAP **9121**
 Località **CAGLIARI** Comune **CAGLIARI** Provincia **CA** Nazione **IT**
 Codice ISTAT **092009** Attività **Generica**

DATI DEL VEICOLO

Marca **BMW** Modello **530d Futura 258cv** Targa **EK411PM**
 Telaio **WBAXA51000C585441**
 Veicolo-Usò **AUTOVETTURA USO PROPRIO (PRIVATO)** Stato **ITALIA** Data Immatricolazione **14/10/2011**
 Cavalli **26** Kilowatt **190** Cilindrata **2993**
 Alimentazione **Diesel** Traino **Si** Peso **2305.00** Data Voltura
 Valore Veicolo **17.500,00 €** Valore Accessori Adeguamento Automatico **No**
 Tipo Rischio ARD **3** Tipo Rischio RCA **E** Rivista di Riferimento **EUROTAX GIALLO**



Guidamica
Autovetture

Contraente AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	Polizza: 106755368	Mot.emissione: Sostituzione polizza	Data: 14/04/2017
---	------------------------------	---	----------------------------

MEZZI DI PROTEZIONE UTILIZZATI

Immobilizer Posto auto protetto

CONDIZIONI SPECIALI E/O AGGIUNTIVE

Risarcimento in Forma Specifica (RFS) sconto 3%

MOTIVO ASSEGNAZIONE

VEDI ATTESTAZIONE STATO DI RISCHIO

R.C.AUTO

	MASSIMALE PERSONE	MASSIMALE COSE	PREMIO NETTO
RCA Autovetture	6.070.000,00 €	1.220.000,00 €	447,86 €

Tipo tariffa	Bonus/Malus
Classe BM interna	1E
Classe CU	1
Per l'annualità in corso il premio RCA è stato scontato del	-35,0004%
Parametro Sinistro	NO

Alla scadenza annuale della polizza, il premio in assenza di sinistri, relativamente al passaggio a classe di merito più favorevole, verrà diminuito automaticamente di una percentuale pari al -5,0%.

INCENDIO/FURTO E RAPINA

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Incendio/Furto settore I & II Completa	17.500,00 €	236,92 €

compresa RICORSO TERZI E RIPRISTINO LOCALI	
Forma della garanzia	Valore commerciale: su danno totale per mesi --; su danno parziale per mesi --; dalla data di prima immatricolazione.
Scoperto Furto	10 %
Minimo	0,50%
Minimo assoluto	200 €

ROTTURA CRISTALLI

	MASSIMALE	PREMIO NETTO
Cristalli	1.000,00 €	67,50 €

EVENTI SOCIOPOLITICI ED ATTI VANDALICI

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Eventi sociopolitici ed Atti vandalici	17.500,00 €	87,26 €

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di assicurazione, la garanzia Eventi Sociopolitici e Atti Vandalici cesserà automaticamente alla prima scadenza contrattuale successiva al compimento del 8° anno dalla data della prima immatricolazione del veicolo	
Forma della garanzia	Valore commerciale: su danno totale per mesi --; su danno parziale per mesi --; dalla data di prima immatricolazione.
Scoperto	5 %
Minimo	0,50%



**Guidamica
Autovetture**

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	106755368	Sostituzione polizza	14/04/2017

MODALITA' DI PAGAMENTO

La periodicità di corresponsione del premio è indicata nel presente modulo di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Dichiaro di aver ricevuto per iscritto da Groupama Assicurazioni S.p.A. unitamente alla presente polizza: - l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 - Testo Unico sulla tutela dei dati personali; - il fascicolo informativo GUIDAMICA Autovetture Mod. 250085 ed. 02-2017 redatto ai sensi del Regolamento IVASS n. 35/2010 e contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazioni.

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. *Antonio Pinus*

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile dichiaro di approvare specificatamente le seguenti norme riportate nelle condizioni di assicurazione: "Durata del contratto" - "Controversie arbitrato irrituale".

A parziale deroga di quanto previsto nel fascicolo informativo Mod. 250085 ed. 02-2017, la garanzia Eventi Sociopolitici e Atti Vandalici può essere pattuita per autovetture immatricolate per la prima volta da non più di 8 anni. Successivamente al 8° anno dalla data di immatricolazione la garanzia non è più vendibile nè se prestata, è rinnovabile.
Fermo il resto.

IL CONTRAENTE BROTZU
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. *Antonio Pinus*

La presente Polizza comporta l'anticipato pagamento del premio all'atto della firma.

I premi residui verranno corrisposti in rate ANNUALI a partire dal 31/12/2017.

Alla firma 14,85 € per S.S.N. ---- D.M. 02/07/2002 n° 239 antirackett 1%

	PREMIO NETTO	ABBUONO	TOTALE NETTO	TOTALE ACCESSORI	TOTALE DIRITTI	TOTALE IMPONIBILE	SSN	TOTALE IMPOSTA	TOTALE EURO
Prima rata	676,51 €	180,69 €	495,82 €	0,76 €	1,00 €	497,58 €	14,85 €	66,57 €	579,00 €
Rate successive	951,33 €	0,00 €	951,33 €	0,63 €	1,00 €	952,96 €	47,03 €	134,01 €	1.134,00 €

Groupama Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore delegato

Antonio Pinus

**Firma del
Contraente**

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. *Antonio Pinus*

Antonio Pinus



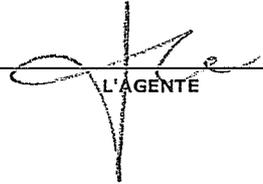


Guidamica
Autovetture

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	106755368	Sostituzione polizza	14/04/2017

Il presente atto è emesso in esemplari ad un solo effetto in il

Il pagamento del premio è stato effettuato il


L'AGENTE



PAGINA BIANCA

CAGLIARI
VIA DEI GRILLI, 1/3,
VIA DEI GRILLI, 1/3
09134 - CAGLIARI (CA)
070-500708

Mod. 7A - 7B
UNIFICATI

Dichiarazione obbligatoria da consegnare al Contraente prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione, ai sensi dell'art.49 del Reg. ISVAP n° 5 come modificato dall'art 21 del Provv. ISVAP n° 2720 del 2/7/09

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 e ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione 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 di 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;
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, 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) con il limite di 2.999,99 Euro, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di 750,00 Euro annui per ciascun contratto.

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Ai sensi della vigente 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.

Gentile Cliente,

La ringraziamo di aver scelto la nostra Società e desideriamo fornirLe alcune informazioni prima della conclusione del contratto.

Informazioni generali

Lei ha contattato ALMERIGHI S.R.L. in qualità di Agente

Intermediario assicurativo operativo unicamente presso la sede dell'intermediario principale sotto indicato.

Intermediario assicurativo iscritto al RUI in data _____ AI N° _____ Sez. _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ E-mail _____

operativo per conto dell'intermediario principale ALMERIGHI S.R.L.

Indirizzo VIA DEI GRILLI, 1/3,

CAP 09134 Città CAGLIARI Provincia CA

Telefono 070-500708 Fax 070-554783 E-mail agenzia050@groupama.it

iscritto alla sezione A del RUI al n. 000307625 in data _____ E-mail PEC almerighisrl@legalmail.it

L'impresa di assicurazione di cui sono offerti i prodotti e' Groupama Assicurazioni S.p.A.

L'attività svolta, inoltre, è sottoposta all'IVASS come competente Autorità delegata alla vigilanza. Gli estremi identificativi e d'iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Sig./Soc. ALMERIGHI S.R.L.

non detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna compagnia di assicurazione. Inoltre nessuna compagnia di assicurazione detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto all'interno della ALMERIGHI S.R.L.

Inoltre propone contratti:

Solamente di Groupama Assicurazioni S.p.A.

Anche di altre Compagnie di Assicurazioni

in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente è stato informato del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e ha ricevuto le informazioni eventualmente richieste.

Provvigioni riconosciute da Groupama Assicurazioni S.p.A. e da altre compagnie di assicurazione all'intermediario iscritto nella sezione A del R.U.I. sul premio globale annuo RCA.:

Compagnia	Provvigione annuale R.C. Veicoli a motore e natanti (escluso: settore III - Veicoli per trasporto cose settore IV - Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e a uso pubblico)	Provvigione annuale RC Settore IV (esclusi veicoli fino a 60 q.li a noleggio con conducente - veicoli oltre 60 q.li conto terzi)	Provv. annuale RC Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e ad uso pubblico	Provv. annuale Rischi Altri
Groupama Assicurazioni S.p.A	9,12000%	7,54000%		
AMISSIMA SPA	7,93000%	5,55000%		

* L'aliquota di imposta potrebbe risultare variata in applicazione dell'art.17 D.Lgs. n.68/2011

Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente e trasparenza

- a) I premi pagati dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;
- b) 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;
- c) Il Cliente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente indirizzando il reclamo a *Groupama Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Rapporti Enti Istituzionali - Viale Cesare Pavese n. 385 - 00144 ROMA* - oppure all'indirizzo di posta elettronica reclami@groupama.it oppure al numero di fax 0680210979. Qualora il cliente non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente entro i termini di legge, può rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21 - 00187 ROMA - allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario e dall'impresa preponente.

La preghiamo pertanto di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisando che essa non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire un corretto adempimento dell'art.49 del Regolamento ISVAP 5/2006 come modificato dall'art. 21 del Provv. ISVAP n°2720 del 2/7/2009, nonché dell'art.9 del Regolamento ISVAP n° 23 del 9/5/2008.

Data: 18/04/2017

Contraente/Assicurato:

Codice fiscale del Contraente/assicurato: 02315520920

Firma per ricevuta del Contraente/Assicurato

Firma dell'Intermediario



Assicurazioni

ALL. " D " Pag. N. 9 di Pg. 26

Gentile Cliente,

in ottemperanza al provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) n.7 del 16 luglio 2013 La informiamo che **dal 31 ottobre 2013** è disponibile sul sito www.groupama.it un'Area Clienti riservata dove potrà consultare la Sua posizione assicurativa.

Per garantirLe una consultazione sicura, le credenziali d'accesso Le verranno rilasciate solo su Sua specifica richiesta.

Per ottenerle, La invitiamo quindi ad effettuare la registrazione all'area riservata accessibile dalla home page del nostro sito e seguire le istruzioni riportate.

Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a Lei riservata.

GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 2018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0041140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

Copia per il Cliente

**QUESTIONARIO PER LA
VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEI CONTRATTI ASSICURATIVI**

**Guidamica
Autovetture**

DATI CONTRATTO			
Agenzia	<u>CAGLIARI</u>	Cod. Agenzia	<u>N00050</u> Cod. SubAgenzia _____
N. POLIZZA	<u>106755368</u>	Contraente	<u>AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU</u>

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Gentile Cliente,
il presente questionario, la cui proposizione è per noi obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie - insieme a quelle raccolte in sede di preventivazione - a proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze garantendole la migliore tutela possibile.
Qualora, tuttavia, Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

Cognome e nome/Ragione sociale AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Codice Fiscale/Partita IVA 02315520920



Gruppoama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: gruppoama@legalmail.it - www.gruppoama.it
Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0041140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Gruppoama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

Copia per il Cliente

DICHIARAZIONI DEL CLIENTE
(alternative tra di loro)

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' AL REGOLAMENTO ISVAP 5/2006

Dichiaro che sono stato compiutamente informato sugli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche (condizioni generali di assicurazione, oggetto delle singole garanzie,...) alla durata, ai costi, ai limiti di copertura (franchigie, scoperti, somme assicurate, massimali, esclusioni, rivalse,...) e che le prestazioni proposte risultano coerenti e proporzionate alle esigenze e alle aspettative espresse. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di aver ricevuto tutta la documentazione precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di voler accettare la proposta assicurativa e di voler stipulare il relativo contratto numero di polizza 106755368.

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"
IN DIRETTORE GENERALE
Dot. s.s. *[Firma]*

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

_____ Firma del Cliente

VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili (comprese quelle acquisite in sede di preventivo), la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto n106755368.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

_____ Firma del Cliente

Informativa sulla privacy

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti sono trattati dalla Società al fine di valutare l'adeguatezza dei contratti che verranno offerti in relazione alle esigenze assicurative del potenziale cliente come richiesto dal Regolamento ISVAP 5/2006 e dell'adempimento dei conseguenti obblighi di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti (agenti, subagenti e altro personale di agenzia operativi per conto di Groupama Assicurazioni) del settore assicurativo nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge. Prende atto che gli competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento la tipologia dei dati personali che lo riguardano presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei 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, potrà rivolgersi a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Ente Legale nella persona del Responsabile pro tempore - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma; Fax: +39 06 80210831. Con la sottoscrizione del presente questionario, preso atto di tali informazioni, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

_____ Data

_____ Firma del Cliente





Assicurazioni

Cod. Agenzia **N00050**

Cod. SubAgenzia

N.Polizza/Proposta **106755368**

In applicazione alla normativa sulla "privacy" (D. Lgs. 196/2003) La informiamo che per effetto della sottoscrizione della proposta e/o del contratto di assicurazione e nel corso dello svolgimento del rapporto, Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") ha raccolto e si troverà a raccogliere alcuni Suoi dati personali, anche sensibili. In base alla normativa sopra richiamata, i dati raccolti saranno trattati sulla base dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto dei Suoi diritti.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Il trattamento dei Suoi dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali la predisposizione, stipulazione di proposte / polizze assicurative, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri e di altre prestazioni; riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

I dati personali sono raccolti direttamente o per il tramite di altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (quali, a titolo di esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, coobbligato, ecc.). I Suoi dati personali possono altresì essere raccolti tramite altri operatori assicurativi (agenti, brokers di assicurazione, banche, imprese di assicurazione, ecc...); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e/o altri soggetti pubblici.

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e/o obbligatorio in base a disposizioni di legge, regolamento o della normativa comunitaria (ad es. per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile). L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati personali comporterà l'impossibilità per la Società di dare esecuzione al contratto. Poiché i Suoi dati personali trattati per l'espletamento delle finalità assicurative possono comprendere anche eventuali dati sensibili e/o dati oggetto di particolare tutela, strettamente inerenti alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi di cui sopra, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti (soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa") appartenenti al settore assicurativo e/o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari per le finalità sopra esposte. A titolo esemplificativo e non esaustivo, i soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati sono: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; enti/società che rilasciano servizi/prodotti correlati o associati alle coperture assicurative ("scatole nere", dispositivi satellitari di geolocalizzazione, di monitoraggio stili di guida, eventuali telecamere); agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; studi legali per la gestione di eventuali reclami o controversie, legali, medici, periti ed 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 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 supporto alle attività di gestione, ivi comprese le società di servizi postali; 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; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per reciproci scambi con tutte le imprese consorziate (ad es. Pool per l'assicurazione R.C. Inquinamento; Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto CARD); IVASS, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali; INAIL; enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e finanze - Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Enti ed Istituti previsti dalla legge 364/70 e successive modifiche ed integrazioni ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad. es., Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti- Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione, Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, COVIP - Commissione di Vigilanza sui fondi pensione,...). Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del gruppo di appartenenza (società che, anche in via indiretta, risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). In particolare, operazioni ritenute sospette ai sensi dell'art.41, co.1 del Decreto n.231/2007 e s.m.i. possono essere comunicate ad intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo. Pertanto, il consenso che Le chiediamo di esprimere concerne anche l'attività svolta da tali soggetti, limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra società. Precisiamo che senza il consenso all'utilizzo dei Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi/prodotti assicurativi di cui sopra e dare quindi esecuzione al contratto di assicurazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Groupama Assicurazioni S.p.A. con sede in Roma, Viale Cesare Pavese 385 00144 Roma, (di seguito "Titolare del trattamento"). L'elenco delle società cui potrebbero essere comunicati i Suoi dati per le finalità sopra indicate è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento.

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

Il trattamento dei Suoi dati personali può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi/previdenziali/finanziari della Società stessa o delle società del gruppo di appartenenza (società che anche in via indiretta risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge), nonché allo svolgimento di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità di cui al presente punto, i dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, quali società specializzate per informazioni e promozioni commerciali, per ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; enti/società che rilasciano servizi/prodotti correlati o associati alle coperture assicurative ("scatole nere", dispositivi satellitari di geolocalizzazione, di monitoraggio stili di guida, eventuali telecamere); agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio, ecc... L'elenco di queste società è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento. Il trattamento dei Suoi dati personali, compresi quelli inerenti recapiti e contatti forniti per l'erogazione dei servizi telematici e quelli relativi al veicolo rilevati dai dispositivi su menzionati eventualmente installati sul veicolo stesso, potranno essere trattati da Groupama Assicurazioni S.p.A., previo Suo consenso esplicito, per finalità di promozione di servizi a valore aggiunto (es.: informazioni meteo, traffico, ecc.) e di comunicazioni commerciali di servizi e prodotti della stessa Groupama Assicurazioni S.p.A. attraverso l'invio di materiale pubblicitario.

Pertanto, il Suo eventuale consenso in relazione al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui al presente punto è facoltativo e non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere, ovvero in corso di costituzione, ma preclude soltanto, in caso di Suo diniego, la possibilità per Groupama Assicurazioni S.p.A. di svolgere, direttamente e/o tramite terzi enti o società, attività di promozione e informazione commerciale di prodotti assicurativi/previdenziali/finanziari, nonché ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

3. Modalità di uso dei dati personali

Il trattamento dei Suoi dati personali comprende le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, compresi modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati. Ogni operazione di trattamento è effettuata in modo da garantire la sicurezza e la protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela e riservatezza dei dati personali, in ottemperanza alle vigenti normative. I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

I Suoi dati personali sono trattati con modalità e procedure anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti e/o previsti, nonché per la comunicazione ai soggetti indicati sopra anche mediante l'uso di dispositivi automatici di chiamata, di telefax, comunicazioni elettroniche o via web. All'interno della Società, i dati sono trattati, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, da persone nominate responsabili e da dipendenti e collaboratori incaricati, per le sole finalità indicate nella presente informativa.

4. Diritti dell'Interessato

Lei ha il diritto, in ogni momento, di esercitare nei confronti del Titolare del trattamento i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. In particolare, lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno del trattamento di Suoi dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei Suoi dati personali nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il relativo trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Per l'esercizio dei Suoi diritti o per maggior informazione per quanto riguarda i soggetti ai quali i Suoi dati possono essere comunicati, compreso l'elenco delle persone nominate Responsabili, Lei può scrivere al Titolare : Groupama Assicurazioni S.p.A., Viale Cesare Pavese 385 00144 Roma, indirizzando la Sua richiesta a Legale Antiriciclaggio Reclami - Area Legale.

La informiamo infine che i responsabili pro-tempore, per Groupama Assicurazioni S.p.A. e la presente informativa privacy sono disponibili sul sito www.groupama.it

Il sottoscritto prende atto e dichiara di avere ricevuto e letto l'Informativa Privacy di cui sopra e di acconsentire espressamente al trattamento dei Suoi dati personali, anche sensibili, per le finalità ed entro i limiti indicati al punto 1 che precede (Trattamento dei dati personali per finalità assicurative), consapevole che in mancanza di tale consenso Groupama Assicurazioni S.p.A. non potrà concludere il contratto di assicurazione e/o dare esecuzione al contratto di assicurazione.

CAGLIARI 18/04/2017		AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus <i>Graziella Pintus</i> Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	Firma leggibile

Il sottoscritto, ricevuta l'Informativa Privacy di cui sopra, esprime come segue il proprio consenso rispetto al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità ed entro i limiti indicati al punto 2 che precede (Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali), consapevole che il rifiuto di tale consenso non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in corso, ma prelude alla Groupama Assicurazioni S.p.A. la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

- do il consenso
- nego il consenso

CAGLIARI 18/04/2017		AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus <i>Graziella Pintus</i> Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	Firma leggibile

Legenda per raccolta consenso:
 CONTRATTI AUTO: contraente e conducente/intestatario al PRA, se persona diversa.
 CONTRATTI DANNI NON AUTO E VITA: contraente e assicurato, se persona diversa.

Il presente modello deve essere consegnato al Cliente





Assicurazioni

ALMERIGHI S.R.L.
VIA DEI GRILLI, 1/3
09134 - CAGLIARI (CA)
Tel. 070-500708

Guidamica
Autovetture

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Documento di: **Variazione polizza****DATI CONTRATTO**

Agenzia **CAGLIARI** Cod. Agenzia **N00050** Cod. SubAgenzia
 Appendice N. **2** N. POLIZZA **106755368** Tacito Rinnovo No
 Dalle Ore 24:00 del **19/04/2017** Alle Ore 24:00 del **31/12/2017** Durata: Anni 0 Mesi 8 Giorni 16
 Scadenza Copertura **31/12/2017** Frazionamento **Annuale** Data Emissione **19/04/2017**
 Regolazione Premio No

CONTRAENTE

Denominazione **AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU** C.F. **02315520920** P.I. **02315520920** Sesso
 Data di nascita Luogo di nascita
 Indirizzo **PIAZZALE ALESSANDRO RICCHI** N. Civico 1 CAP **09121**
 Località **CAGLIARI** Comune **CAGLIARI** Provincia **CA** Nazione **IT**

INTESTATARIO AL PRA DEL VEICOLO

Agli effetti degli Art. 1892 e 1893 C.C. il Contraente dichiara che l'intestatario al PRA del veicolo è:

Denominazione **AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU** C.F. **02315520920** P.I. **02315520920** Sesso
 Data di nascita Luogo di nascita
 Indirizzo **PIAZZALE ALESSANDRO RICCHI** N. Civico 1 CAP **9121**
 Località **CAGLIARI** Comune **CAGLIARI** Provincia **CA** Nazione **IT**
 Codice ISTAT **092009** Attività **Generica**

DATI DEL VEICOLO

Marca **BMW** Modello **530d Futura 258cv** Targa **EK411PM**
 Telaio **WBAXA51000C585441**
 Veicolo-Usò **AUTOVETTURA USO PROPRIO (PRIVATO)** Stato **ITALIA** Data Immatricolazione **14/10/2011**
 Cavalli 26 Kilowatt 190 Cilindrata 2993
 Alimentazione **Diesel** Traino Si Peso 2305.00 Data Voltura
 Valore Veicolo 17.500,00 € Valore Accessori Adeguamento Automatico No
 Tipo Rischio ARD 3 Tipo Rischio RCA E Rivista di Riferimento **EUROTAX GIALLO**

MEZZI DI PROTEZIONE UTILIZZATI

Immobilizer



Posto auto protetto



Grupoma Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
 Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
 Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro
 delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n.
 1.00023 - Società diretta e coordinata da Gruppo SA - Unico Socio - Sede legale: 75009 Perigi 8-10 Rue d'Astorg

**Guidamica
Autovetture**

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	106755368	Variazione polizza	19/04/2017

CONDIZIONI SPECIALI E/O AGGIUNTIVE

Risarcimento in Forma Specifica (RFS) sconto 3%

MOTIVO ASSEGNAZIONE

VEDI ATTESTAZIONE STATO DI RISCHIO

R.C.AUTO

	MASSIMALE PERSONE	MASSIMALE COSE	PREMIO NETTO
RCA Autovetture	6.070.000,00 €	1.220.000,00 €	447,86 €

Tipo tariffa	Bonus/Malus
Classe BM interna	1E
Classe CU	1
Per l'annualità in corso il premio RCA è stato scontato del	-35,0004%
Parametro Sinistro	NO

Alla scadenza annuale della polizza, il premio in assenza di sinistri, relativamente al passaggio a classe di merito più favorevole, verrà diminuito automaticamente di una percentuale pari al -5,0%.

INCENDIO/FURTO E RAPINA

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Incendio/Furto settore I & II Completa	17.500,00 €	236,92 €

compresa RICORSO TERZI E RIPRISTINO LOCALI	
Forma della garanzia	Valore commerciale: su danno totale per mesi --; su danno parziale per mesi --; dalla data di prima immatricolazione.
Scoperto Furto	10 %
Minimo	0,50%
Minimo assoluto	200 €

ROTTURA CRISTALLI

	MASSIMALE	PREMIO NETTO
Cristalli	1.000,00 €	67,50 €

EVENTI SOCIOPOLITICI ED ATTI VANDALICI

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Eventi sociopolitici ed Atti vandalici	17.500,00 €	87,26 €

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di assicurazione, la garanzia Eventi Sociopolitici e Atti Vandalici cesserà automaticamente alla prima scadenza contrattuale successiva al compimento del 8° anno dalla data della prima immatricolazione del veicolo

Forma della garanzia	Valore commerciale: su danno totale per mesi --; su danno parziale per mesi --; dalla data di prima immatricolazione.
Scoperto	5 %
Minimo	0,50%
Minimo assoluto	400 €





Guidamica
Autovetture

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	106755368	Variazione polizza	19/04/2017

EVENTI NATURALI

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Eventi Naturali	17.500,00 €	58,17 €
Forma della garanzia	Valore commerciale: su danno totale per mesi --; su danno parziale per mesi --; dalla data di prima immatricolazione.	
Scoperto	5 %	
Minimo	0,5%	
Minimo assoluto	200 €	

INFORTUNI CONDUCENTE

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Morte	50.000,00 €	14,30 €

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Invalidita' permanente	50.000,00 €	14,30 €

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Diaria da ricovero	40,00 €	18,20 €

	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
Rimborso spese sanitarie	1.500,00 €	6,82 €

ASSISTENZA

	PREMIO NETTO
Assistenza	16,80 €
Forma di assistenza	Silver

PREMI TASSABILI ANNUI

	PREMIO ANNUO
47,03 € esentasse per contributo S.S.N.	968,13 €



Guidamica
Autovetture

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU	106755368	Variazione polizza	19/04/2017

Il presente atto è emesso in esemplari ad un solo effetto in il

Il pagamento del premio è stato effettuato il

L'AGENTE



CAGLIARI
VIA DEI GRILLI, 1/3,
VIA DEI GRILLI, 1/3
09134 - CAGLIARI (CA)
070-500708

Dichiarazione obbligatoria da consegnare al Contraente prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione, ai sensi dell'art.49 del Reg. ISVAP n° 5 come modificato dall'art 21 del Provv. ISVAP n° 2720 del 2/7/09

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 e 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 di 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;
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, 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) con il limite di 2.999,99 Euro, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di 750,00 Euro annui per ciascun contratto.

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Ai sensi della vigente 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.

Gentile Cliente,
La ringraziamo di aver scelto la nostra Società e desideriamo fornirLe alcune informazioni prima della conclusione del contratto.

Informazioni generali

Lei ha contattato ALMERIGHI S.R.L. in qualità di Agente

Intermediario assicurativo operativo unicamente presso la sede dell'intermediario principale sotto indicato.

Intermediario assicurativo iscritto al RUI in data _____ Al N° _____ Sez. _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ E-mail _____

operativo per conto dell'intermediario principale ALMERIGHI S.R.L.

Indirizzo VIA DEI GRILLI, 1/3,

CAP 09134 Città CAGLIARI Provincia CA

Telefono 070-500708 Fax 070-554783 E-mail agenzia050@groupama.it

iscritto alla sezione A del RUI al n. 000307625 in data _____ E-mail PEC almerighisrl@legaimail.it

L'impresa di assicurazione di cui sono offerti i prodotti e' Groupama Assicurazioni S.p.A.

L'attività svolta, inoltre, è sottoposta all'IVASS come competente Autorità delegata alla vigilanza. Gli estremi identificativi e d'iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Sig./Soc. ALMERIGHI S.R.L.

non detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna compagnia di assicurazione. Inoltre nessuna compagnia di assicurazione detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto all'interno della ALMERIGHI S.R.L. .

Inoltre propone contratti:

Solamente di Groupama Assicurazioni S.p.A.

Anche di altre Compagnie di Assicurazioni

in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente è stato informato del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e ha ricevuto le informazioni eventualmente richieste.

Provvigioni riconosciute da Groupama Assicurazioni S.p.A. e da altre compagnie di assicurazione all'intermediario iscritto nella sezione A del R.U.I. sul premio globale annuo RCA.:

Compagnia	Provvigione annuale R.C. Veicoli a motore e natanti (escluso: settore III - Veicoli per trasporto cose settore IV - Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e a uso pubblico)	Provvigione annuale RC Settore IV (esclusi veicoli fino a 60 q.li a noleggio con conducente - veicoli oltre 60 q.li conto terzi)	Provv. annuale RC Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e ad uso pubblico	Provv. annuale Rischi Altri
Groupama Assicurazioni S.p.A	9,12000%	7,54000%		
AMISSIMA SPA	7,93000%	5,55000%		

* L'aliquota di imposta potrebbe risultare variata in applicazione dell'art.17 D.Lgs. n.68/2011

Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente e trasparenza

- a) I premi pagati dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;
- b) 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;
- c) Il Cliente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente indirizzando il reclamo a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Rapporti Enti Istituzionali - Viale Cesare Pavese n. 385 - 00144 ROMA - oppure all'indirizzo di posta elettronica reclami@groupama.it oppure al numero di fax 0680210979. Qualora il cliente non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente entro i termini di legge, può rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21 - 00187 ROMA - allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario e dall'impresa preponente.

La preghiamo pertanto di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisando che essa non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire un corretto adempimento dell'art.49 del Regolamento ISVAP 5/2006 come modificato dall'art. 21 del Provv. ISVAP n°2720 del 2/7/2009, nonché dell'art.9 del Regolamento ISVAP n° 23 del 9/5/2008.

Data: 19/04/2017

Contraente/Assicurato:

Codice fiscale del Contraente/assicurato: 02315520920

Firma per ricevuta del Contraente/Assicurato

Firma dell'Intermediario



Assicurazioni

Gentile Cliente,

in ottemperanza al provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) n.7 del 16 luglio 2013 La informiamo che **dal 31 ottobre 2013** è disponibile sul sito www.groupama.it un'Area Clienti riservata dove potrà consultare la Sua posizione assicurativa.

Per garantirLe una consultazione sicura, le credenziali d'accesso Le verranno rilasciate solo su Sua specifica richiesta.

Per ottenerle, La invitiamo quindi ad effettuare la registrazione all'area riservata accessibile dalla home page del nostro sito e seguire le istruzioni riportate.

Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a Lei riservata.

GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA



**QUESTIONARIO PER LA
VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEI CONTRATTI ASSICURATIVI**

**Guidamica.
Autovetture**

DATI CONTRATTO			
Agenzia	<u>CAGLIARI</u>	Cod. Agenzia	<u>N00050</u> Cod. SubAgenzia _____
N. POLIZZA	<u>106755368</u>	Contraente	<u>AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU</u>

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Gentile Cliente,
il presente questionario, la cui proposizione è per noi obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie - insieme a quelle raccolte in sede di preventivazione - a proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze garantendoLe la migliore tutela possibile.
Qualora, tuttavia, Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

Cognome e nome/Ragione sociale AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Codice Fiscale/Partita IVA 02315520920



DICHIARAZIONI DEL CLIENTE
(alternative tra di loro)

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' AL REGOLAMENTO ISVAP 5/2006

Dichiaro che sono stato compiutamente informato sugli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche (condizioni generali di assicurazione, oggetto delle singole garanzie,...) alla durata, ai costi, ai limiti di copertura (franchigie, scoperti, somme assicurate, massimali, esclusioni, rivalse,...) e che le prestazioni proposte risultano coerenti e proporzionate alle esigenze e alle aspettative espresse. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di aver ricevuto tutta la documentazione precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di voler accettare la proposta assicurativa e di voler stipulare il relativo contratto numero di polizza 106755368

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

AZIENDA OSPEDALIERA "G. ROZZI"
IL DIRETTORE GENERALE
Cristiella Pintus

_____ Firma del Cliente

RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

_____ Firma del Cliente

VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili (comprese quelle acquisite in sede di preventivo), la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto n106755368.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza

_____ Data

_____ Firma dell'Intermediario

_____ Firma del Cliente

Informativa sulla privacy

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti sono trattati dalla Società al fine di valutare l'adeguatezza dei contratti che verranno offerti in relazione alle esigenze assicurative del potenziale cliente come richiesto dal Regolamento ISVAP 5/2006 e dell'adempimento dei conseguenti obblighi di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti (agenti, subagenti e altro personale di agenzia operativi per conto di Groupama Assicurazioni) del settore assicurativo nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge. Prende atto che gli competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento la tipologia dei dati personali che lo riguardano presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei 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, potrà rivolgersi a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Ente Legale nella persona del Responsabile pro tempore - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma; Fax: +39 06 80210831. Con la sottoscrizione del presente questionario, preso atto di tali informazioni, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

_____ Data

_____ Firma del Cliente





INFORMATIVA PRIVACY GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A

mod. 220059 ed.06/2016

ALL. "A" Pag. N. 25 di Fg. 26

Assicurazioni

Cod. Agenzia **N00050**

Cod. SubAgenzia

N.Polizza/Proposta **106755368**

In applicazione alla normativa sulla "privacy" (D. Lgs. 196/2003) La informiamo che per effetto della sottoscrizione della proposta e/o del contratto di assicurazione e nel corso dello svolgimento del rapporto, Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito "Società") ha raccolto e si troverà a raccogliere alcuni Suoi dati personali, anche sensibili. In base alla normativa sopra richiamata, i dati raccolti saranno trattati sulla base dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto dei Suoi diritti.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Il trattamento dei Suoi dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali la predisposizione, stipulazione di proposte / polizze assicurative, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri e di altre prestazioni; riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa dei diritti dell'assicurato, adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

I dati personali sono raccolti direttamente o per il tramite di altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (quali, a titolo di esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, coobbligato, ecc.). I Suoi dati personali possono altresì essere raccolti tramite altri operatori assicurativi (agenti, brokers di assicurazione e banche, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e/o altri soggetti pubblici.

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e/o obbligatorio in base a disposizioni di legge, regolamento o della normativa comunitaria (ad es. per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile). L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati personali comporterà l'impossibilità per la Società di dare esecuzione al contratto. Poiché i Suoi dati personali trattati per l'espletamento delle finalità assicurative possono comprendere anche eventuali dati sensibili e/o dati oggetto di particolare tutela, strettamente inerenti alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi di cui sopra, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti (soggetti tutti così costituiti la c.d. "catena assicurativa") appartenenti al settore assicurativo e/o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari per le finalità sopra esposte. A titolo esemplificativo e non esaustivo, i soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati sono: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; enti/società che rilasciano servizi/prodotti correlati o associati alle coperture assicurative ("scatole nere", dispositivi satellitari di geolocalizzazione, di monitoraggio stili di guida, eventuali telecamere); agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; studi legali per la gestione di eventuali reclami o controversie, legali, medici, periti ed 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 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 supporto alle attività di gestione, ivi comprese le società di servizi postali; 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; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per reciproci scambi con tutte le imprese consorziate (ad es. Pool per l'assicurazione R.C. Inquinamento; Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto CARD); IVASS, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali; INAIL; enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e finanze - Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Enti ed Istituti previsti dalla legge 364/70 e successive modifiche ed integrazioni ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad. es., Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti- Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione, Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, COVIP - Commissione di Vigilanza sui fondi pensione,...). Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del gruppo di appartenenza (società che, anche in via indiretta, risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). In particolare, operazioni ritenute sospette ai sensi dell'art.41, co.1 del Decreto n.231/2007 e s.m.i. possono essere comunicate ad intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo. Pertanto, il consenso che Le chiediamo di esprimere concerne anche l'attività svolta da tali soggetti, limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra società. Precisiamo che senza il consenso all'utilizzo dei Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi/prodotti assicurativi di cui sopra e dare quindi esecuzione al contratto di assicurazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Groupama Assicurazioni S.p.A. con sede in Roma, Viale Cesare Pavese 385 00144 Roma, (di seguito "Titolare del trattamento"). L'elenco delle società ai quali potrebbero essere comunicati i Suoi dati per le finalità sopra indicate è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento.

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

Il trattamento dei Suoi dati personali può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi/previdenziali/finanziari della Società stessa o delle società del gruppo di appartenenza (società che anche in via indiretta risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge), nonché allo svolgimento di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità di cui al presente punto, i dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, quali società specializzate per informazioni e promozioni commerciali, per ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; enti/società che rilasciano servizi/prodotti correlati o associati alle coperture assicurative ("scatole nere", dispositivi satellitari di geolocalizzazione, di monitoraggio stili di guida, eventuali telecamere); agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio, ecc... L'elenco di queste società è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento. Il trattamento dei Suoi dati personali, compresi quelli inerenti recapiti e contatti forniti per l'erogazione dei servizi telematici e quelli relativi al veicolo rilevati dai dispositivi su menzionati eventualmente installati sul veicolo stesso, potranno essere trattati da Groupama Assicurazioni S.p.A., previo Suo consenso esplicito, per finalità di promozione di servizi a valore aggiunto (es.: informazioni meteo, traffico, ecc.) e di comunicazioni commerciali di servizi e prodotti della stessa Groupama Assicurazioni S.p.A. attraverso l'invio di materiale pubblicitario.

Pertanto, il Suo eventuale consenso in relazione al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui al presente punto è facoltativo e non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere, ovvero in corso di costituzione, ma preclude soltanto, in caso di Suo diniego, la possibilità per Groupama Assicurazioni S.p.A. di svolgere, direttamente e/o tramite terzi enti o società, attività di promozione e informazione commerciale di prodotti assicurativi/previdenziali/finanziari, nonché ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.



3. Modalità di uso dei dati personali

Il trattamento dei Suoi dati personali comprende le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, compresi modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati. Ogni operazione di trattamento è effettuata in modo da garantire la sicurezza e la protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela e riservatezza dei dati personali, in ottemperanza alle vigenti normative. I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

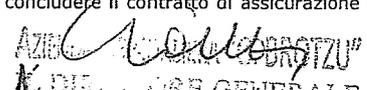
I Suoi dati personali sono trattati con modalità e procedure anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti e/o previsti, nonché per la comunicazione ai soggetti indicati sopra anche mediante l'uso di dispositivi automatici di chiamata, di telefax, comunicazioni elettroniche o via web. All'interno della Società, i dati sono trattati, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, da persone nominate responsabili e da dipendenti e collaboratori incaricati, per le sole finalità indicate nella presente informativa.

4. Diritti dell'Interessato

Lei ha il diritto, in ogni momento, di esercitare nei confronti del Titolare del trattamento i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. In particolare, lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno del trattamento di Suoi dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei Suoi dati personali nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il relativo trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Per l'esercizio dei Suoi diritti o per maggior informazione per quanto riguarda i soggetti ai quali i Suoi dati possono essere comunicati, compreso l'elenco delle persone nominate Responsabili, Lei può scrivere al Titolare : Groupama Assicurazioni S.p.A., Viale Cesare Pavese 385 00144 Roma, indirizzando la Sua richiesta a Legale Antiriciclaggio Reclami - Area Legale.

La informiamo infine che i responsabili pro-tempore, per Groupama Assicurazioni S.p.A. e la presente informativa privacy sono disponibili sul sito www.groupama.it

Il sottoscritto prende atto e dichiara di avere ricevuto e letto l'Informativa Privacy di cui sopra e di acconsentire espressamente al trattamento dei Suoi dati personali, anche sensibili, per le finalità ed entro i limiti indicati al punto 1 che precede (Trattamento dei dati personali per finalità assicurative), consapevole che in mancanza di tale consenso Groupama Assicurazioni S.p.A. non potrà concludere il contratto di assicurazione e/o dare esecuzione al contratto di assicurazione.

CAGLIARI 19/04/2017		 AZIENDA ASSICURATIVA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Grazia Pintus Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	
		Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	Firma leggibile

Il sottoscritto, ricevuta l'Informativa Privacy di cui sopra, esprime come segue il proprio consenso rispetto al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità ed entro i limiti indicati al punto 2 che precede (Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali), consapevole che il rifiuto di tale consenso non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in corso, ma prelude alla Groupama Assicurazioni S.p.A. la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

- do il consenso
- nego il consenso

CAGLIARI 19/04/2017		 AZIENDA ASSICURATIVA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Grazia Pintus Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	
		Firma leggibile
Luogo e data	Cognome e Nome dell'Interessato	Firma leggibile

Legenda per raccolta consenso:
 CONTRATTI AUTO: contraente e conducente/intestatario al PRA, se persona diversa.
 CONTRATTI DANNI NON AUTO E VITA: contraente e assicurato, se persona diversa.

Il presente modello deve essere consegnato al Cliente

