



Chiara Assicurazioni
Compagnia di Assicurazioni sui Danni S.p.A.

Chiara Protezione Risparmio

**POLIZZA INFORTUNI GRATUITA PER IL COMPLETAMENTO
DEI PIANI DI INVESTIMENTO DEL RISPARMIO**

**Estratto della Polizza di assicurazione stipulata tra
AZ Fund Management SA e Chiara Assicurazioni S.p.A.**

Chiara Assicurazioni S.p.A. - Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 MILANO - PEC: chiaraassicurazionipcc@postacert.cedacri.it

Cap. Soc. Euro 12.411.000,00 i.v. - CF. P.IVA e Reg. Imprese Milano 05366510963, REA n. 1886321

Tel. 02 63.288.11 - Fax 02 63.288.145 - www.chiaraassicurazioni.it

Imp. Autor. all'eser. delle Ass. sui Danni con Provv. ISVAP N. 2470 del 26/10/2006 - G.U. N. 256 del 3/11/2006

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Società con Socio Unico - Iscr. **Albo Imprese di Ass. n.1. 00153- Iscr. Albo Gruppi Ass. n. d'ordine 031**



DEFINIZIONI

Qui di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione contrattuale presente nelle Norme Generali di Polizza collettiva e nelle Condizioni Generali di Assicurazione con il significato loro attribuito dalla Società. Gli stessi termini sono evidenziati in carattere corsivo nel testo della predetta normativa.

Abuso di psicofarmaci	Assunzione di farmaci contenenti sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
Agente Centralizzatore dei dati	Azimut Capital Management SGR S.p.A. in qualità di Agente Centralizzatore dei dati e distributore principale in Italia
Alcolismo	Malattia cronica caratterizzata da alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
Anno (annuo - annuale)	Periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile)
Assicurato	Le persone fisiche, residenti in Italia, intestatarie del PAC emesso dalla Contraente
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione e le relative condizioni che regolano il rapporto tra Società ed Assicurato .
Beneficiario	Gli eredi testamentari o, in assenza di testamento, legittimi dell'Assicurato ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata nel caso di morte dell'Assicurato.
Contraente	AZ FUND MANAGEMENT SA.
Documentazione sanitaria	Si compone della cartella clinica e della documentazione medica e di fatture, notule e/o ricevute in originale.
Ebbrezza alcolica	Condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol risulti essere pari o superiore al limite di 0,8 grammi per litro.
Farmaci psicotropi	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'Assicurato.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Invalità permanente	Perdita definitiva in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Mese (mensile)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.



Piano Pluriennale di Investimento (PAC)	Piani di investimento del capitale, di durata a scelta del cliente da un minimo di 5 a un massimo di 20 anni, effettuato all'interno di un Comparto lussemburghese PIR compliant espressamente individuato.
Polizza collettiva	Il contratto che regola complessivamente i rapporti tra Società, Contraente ed Assicurato.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
Sci acrobatico	Attività sciistica svolta attraverso l'esecuzione di salti, difficoltà di percorso e varie figure coreografiche.
Sci estremo	Sci eseguito su lunghe e ripide piste in terreni pericolosi con inclinazione superiore a 40° (quaranta) o con passaggi impervi, comprese tutte le attività eseguite fuori pista.
Semestre (semestrale)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Sforzo	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	Chiara Assicurazioni S.p.A.
Sport estremo	Attività sportiva di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.
Sport professionistico	Attività sportiva esercitata a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e qualificata come tale dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Terrorismo	Qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di Stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di Governi o Autorità pubbliche o locali o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
Trimestre (trimestrale)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni, in funzione della data iniziale del conteggio.
Ubriachezza	La condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol risulti essere pari o superiore al limite di 1,5 grammi per litro.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'Assicurazione in Generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La *Contraente* è esonerata dall'obbligo di denunciare difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, malattie croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa, o *infortuni* con residue *invalidità permanenti* significative di cui i singoli *Assicurati* fossero affetti al momento della stipulazione della *polizza* o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di *infortunio*, restano comunque espressamente confermati il disposto dell'art. 20 "Criteri di Indennizzabilità" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni nonché il disposto dell'art. 11 "Persone non assicurabili" delle presenti Norme.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'*Assicurato* è esonerato dal comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni infortuni.

Art. 3 - Decorrenza delle singole coperture assicurative e pagamento del premio

La decorrenza della copertura assicurativa per ciascun *Assicurato* è fissata alle ore 24 del giorno di regolamento del versamento iniziale del PAC, a patto che la *Contraente* abbia corrisposto il *premio* dovuto. Per giorno di regolamento si intende il secondo giorno lavorativo successivo alla data di esecuzione dell'operazione di sottoscrizione iniziale, riportata nella lettera di conferma investimento inviata al cliente per conto della *Contraente* a fronte del versamento iniziale; tale data rappresenta l'effettiva attribuzione e disponibilità delle quote per l'investitore. In difetto la copertura rimarrà sospesa fino al relativo pagamento, sempre con decorrenza dalle successive ore 24.

Si precisa che il costo della presente copertura è a totale carico della *Contraente*.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Eventuali modifiche dell'*Assicurazione* devono esser provate per iscritto.

Art. 5 - Cessazione delle coperture assicurative

La copertura cessa:

- a) al 1° gennaio dell'anno successivo a quello di riscatto totale anticipato del PAC;
- b) al 1° gennaio dell'anno successivo di raggiungimento dei 75 anni d'età;
- c) alla data in cui viene riconosciuta un'*invalidità permanente* accertata di grado pari o superiore al 60% indipendentemente dalla indennizzabilità del *sinistro*;
- d) alla data in cui è accertato il decesso dell'*Assicurato* indipendentemente dall'indennizzabilità del *sinistro*;
- e) nel momento in cui la *Società* viene a conoscenza dello stato di persona "non assicurabile" in capo all'*Assicurato*;
- f) alla scadenza naturale del PAC.

Resta inteso che in tutti i casi sopra elencati la copertura cesserà senza obbligo di alcuna comunicazione all'*Assicurato* da parte della *Società*.

Art. 6 - Foro competente

Valgono le Norme di legge.



Art. 7 - Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Art. 8 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, i diritti derivanti dal contratto sono propri dell'Assicurato, **al quale sono opponibili tutte le eccezioni, le limitazioni** e le condizioni di assicurazione ex art. 1891 del Codice civile, contratte per suo conto dalla Contraente.

Art. 9 - Rinuncia della Società all'azione di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice civile.

Art. 10 - Termine di prescrizione

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

Art. 11 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo e/o da dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, *invalidità permanente* da *infortunio* pari o superiore al 60%, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, **resta inteso che al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto l'Assicurazione stessa cessa contestualmente, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato**, a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, **senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale indennizzo**.

Art. 12 - Controversie - arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sulla indennizzabilità del *sinistro* e sul grado di *Invalidità permanente*, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto dall'Assicurato e dalla Società, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituti di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

L'Assicurato e la Società sostengono le proprie spese e remunerano i medici da essi designati, 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, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per l'Assicurato e la Società, i 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 l'Assicurato e uno per la Società.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per l'Assicurato e per la Società anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.



Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione copre i casi di decesso e di *invalidità permanente* pari o superiore al 60%, come definiti e nei limiti espressi ai successivi artt. 17 e 18, cagionati direttamente ed esclusivamente da infortunio che gli *Assicurati* subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie e di ogni altra attività non professionale, fatte salve le esclusioni indicate agli artt. 14 "Esclusione degli infortuni professionali limitatamente ad alcune attività" e 21 "Esclusioni", che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

La presente *Assicurazione* vale in tutto il mondo.

Art. 14 - Esclusione degli infortuni professionali limitatamente ad alcune attività

Impregiudicate le esclusioni generali previste al successivo art. 21 "Esclusioni", la garanzia non comprende gli *infortuni* professionali derivanti dallo svolgimento delle seguenti professioni:

Acrobata/trapezista – Addestratore di animali diversi dai cani – Archeologo con accesso agli scavi – Carabiniere – Cavatore – Guardia costiera – Guardia del corpo – Guardia di finanza – Insegnante di alpinismo, guida alpina – Investigatore – Militare – Minatore – Operaio con uso di mine – Palombaro – Paracadutista – Personale addetto a lavorazione, trasporto ed uso professionale di materiale pirotecnico, esplosivi, infiammabili e sostanze a rischio chimico, biologico, radiologico e nucleare – Personale viaggiante dell'aviazione civile – Pilota/collaudatore – Poliziotto in genere – Saltimbanco – Sommozzatore – Speleologo – Sportivi professionisti – Stuntman.

Art. 15 - Altri eventi garantiti

Sono compresi gli *infortuni* subiti:

- a) in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su velivoli o elicotteri di trasporto pubblico, da chiunque eserciti, condotti da piloti professionisti;
- b) in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquea;
- c) in conseguenza di malore o in stato di incoscienza non dovuti a condizioni patologiche;
- d) a causa di imperizia, imprudenza, negligenza, anche gravi;
- e) per asfissia non di origine morbosa, per annegamento, assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, folgorazione, avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- f) a causa di morsicature di animali, punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria, delle malattie tropicali e delle affezioni (intendendosi per tali qualsiasi condizione morbosa o patologica che colpisca un individuo) di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca;
- g) da ustioni provocate da animali o vegetali;
- h) a causa di aggressioni e/o atti violenti avvenuti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- i) durante la pratica di qualsiasi attività sportiva, purchè praticate in base a norme di legge e/o disposizioni regionali, con esclusione delle attività sportive indicate all'art. 21 "Esclusioni".

È considerato inoltre *infortunio* anche la lesione determinata da *sforzo*, esclusi gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 16 - Garanzie e somme assicurate

La somma assicurata è pari all'ammontare complessivo dei versamenti necessari all'Assicurato per il completamento del Valore Nominale del PAC così come previsto dal modulo di sottoscrizione dei Comparti, aventi scadenza successiva al momento del *sinistro*.



Ai fini della determinazione della somma assicurata:

- 1. si intendono esclusi i versamenti non corrisposti in data antecedente a quella del sinistro;**
- 2. non rilevano:**
 - **l'eventuale modifica dell'importo dei versamenti unitari in corso di contratto;**
 - **la presenza di versamenti aggiuntivi effettuati dall'aderente, fatta eccezione per il numero di versamenti unitari minimi da corrispondere in sede di sottoscrizione del PAC o successivamente alla sottoscrizione iniziale al solo fine di recuperare versamenti unitari non corrisposti;**
 - **eventuali riscatti parziali anticipati in corso di contratto;**
 - **l'allungamento della durata del piano.**

Convenzionalmente e ai fini della presente polizza, per volontà e decisione comune delle Parti, il valore complessivo massimo del PAC, ai fini della assunzione del rischio assicurato e del massimale pattuito, è pari a euro 150.000,00 (centocinquantamila/00).

Qualora il valore effettivo del PAC sia maggiore si procederà, ai fini assicurativi, a riduzione proporzionale in riferimento ai versamenti, con scadenza successiva al momento del sinistro, oggetto della copertura assicurativa.

In caso di riscatto totale la garanzia resta in vigore, nei termini di cui all'art. 5 "Cessazione delle coperture assicurative", lettera a), delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, per il medesimo importo esigibile qualora non fosse stata richiesta l'estinzione anticipata del PAC stesso.

Art. 16.1 - Indennità supplementare

In caso di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, la *Società* corrisponde all'*Assicurato* una somma aggiuntiva pari alla metà dei versamenti restanti al completamento del Valore Nominale del PAC qualora la morte o l'*invalidità permanente* totale si verifichi a seguito di incidente stradale e l'*Assicurato*, alla data dell'evento, abbia figli minori.

Art. 17 - Caso di morte

1) Se l'*infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Società* corrisponde la somma assicurata agli eredi legittimi e/o testamentari dell'*Assicurato* in parti uguali. S'intende espressamente esclusa la possibilità per l'*Assicurato* di nominare *beneficiari* diversi da quelli sopra indicati.

L'*indennizzo* per il caso di morte **non è cumulabile** con quello per *invalidità permanente*.

La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro 2 (due) *anni* dall'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della copertura assicurativa.

2) Morte presunta

Qualora l'*Assicurato* sia scomparso a seguito di *infortunio* indennizzabile ai sensi di *polizza*, in applicazione di quanto previsto dall'art. 60, comma 3) e art. 62 del Codice Civile o dall'art. 211 del Codice della Navigazione e l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarata la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la *Società* corrisponde ai *beneficiari* di *polizza* 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.

L'*Assicurato* potrà fare valere i propri diritti per le lesioni eventualmente subite se indennizzabili ai sensi di *polizza* soltanto dopo la restituzione dell'intera somma liquidata da parte dei *beneficiari* o, per loro conto, dall'*Assicurato*.



Art. 18 - Invalidità Permanente

- a) In caso di *invalidità permanente* di grado pari o superiore al 60% (determinato in base alla Ex tabella INAIL, all. n.1 DPR 30/6/1965 n° 1124 di cui all'art.19 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale d'Invalidità permanente") la *Società* corrisponde all'*Assicurato* l'intera somma assicurata.
- b) In caso di *invalidità permanente* di grado inferiore al 60% (determinato come sopra) la *Società* non corrisponde alcun *indennizzo* all'*Assicurato*.
- c) L'*indennizzo* per il caso di *invalidità permanente* è dovuto se l'*invalidità* stessa si verifica anche successivamente alla scadenza del PAC - entro 2 (due) *anni* dal giorno dell'*infortunio* denunciato ed in diretto rapporto causale.
- d) Se l'*infortunio* ha come conseguenza un'*invalidità permanente* definitiva, non determinabile in base ai valori specificati nella suindicata tabella, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- e) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di *invalidità permanente* pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 19 - Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità permanente

Per la perdita totale, anatomica o funzionale:

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	=	S
Della facoltà uditiva monolaterale		15	
Della facoltà uditiva bilaterale		60	
Della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40	
Della pervietà di una cavità nasale (stenosi nasale assoluta unilaterale)		8	
Della pervietà di entrambi le cavità nasali (stenosi nasale assoluta bilaterale)		18	
Di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Di un rene con integrità del rene superstite		25	
Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0	



DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	=	S
Dell'integrità della clavicola (esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione funzionale dei movimenti del braccio).		5	
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) in arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50		40
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40		30
Di un braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Di un braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Di un avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Di tutte le dita della mano	65		55
Del pollice e del primo metacarpo	35		30
Del pollice	28		23
Dell'indice	15		13
Del medio		12	
Dell'anulare		8	
Del mignolo		12	
Della falange ungueale del pollice	15		12
Della falange ungueale dell'indice	7		6
Della falange ungueale del medio		5	
Della falange ungueale dell'anulare		3	
Della falange ungueale del mignolo		5	
Delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Delle due ultime falangi del medio		8	
Delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Delle due ultime falangi del mignolo		8	
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25		20
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in flessione massima o quasi	55		50
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		25
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35		30



DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	=	S
Della funzionalità dell'articolazione radio-carpica (anchilosi completa) in estensione rettilinea	18		15
se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Della funzionalità della articolazione coxo-femorale (anchilosi completa) con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di apparecchio di protesi		80	
Di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Del solo alluce		7	
Di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni dito perduto è valutato il		3	
Della funzionalità dell'articolazione del ginocchio (anchilosi completa rettilinea)		35	
Della funzionalità della articolazione tibio-tarsica (anchilosi completa ad angolo retto)		20	
Di lunghezza (semplice accorciamento) di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus Perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.



- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata in 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:
- | | Percentuali |
|---|-------------|
| – con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 | 15% |
| – con visus corretto di 7/10 | 18% |
| – con visus corretto di 6/10 | 21% |
| – con visus corretto di 5/10 | 24% |
| – con visus corretto di 4/10 | 28% |
| – con visus corretto di 3/10 | 32% |
| – con visus corretto inferiore a 3/10 | 35% |
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.
- 7) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 20 - 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 integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'art. 19 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di *invalidità permanente* preesistente.

Art. 21 - Esclusioni

Sono esclusi gli *infortuni* conseguenti e derivanti da:

- 1. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'*Assicurato* non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo che, in quest'ultimo caso, al momento del *sinistro* l'*Assicurato* abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;**
- 2. guida di mezzi di locomozione aerea, nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;**
- 3. uso e guida di mezzi di locomozione subacquea;**
- 4. uso, anche come passeggero, di veicoli in circuiti, anche in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura, nonché uso di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio) e natanti a motore, in competizione e relative prove;**
- 5. partecipazione, sia come conducente che come passeggero, a corse automobilistiche o motociclistiche ovvero a gare e relative prove e allenamenti, salvo si tratti di competizioni e relative prove di regolarità pura;**
- 6. ebbrezza alcolica alla guida di veicoli in genere, uso o abuso di psicofarmaci e farmaci psicotropi nonché uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti e in ogni caso quando l'*Assicurato* si trovi in stato di ubriachezza;**
- 7. delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*, suicidio;**



8. **eventi sismici, maremoto, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
9. **arruolamento volontario, nonché richiamo alle armi per mobilitazione o per altri motivi di carattere eccezionale;**
10. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
11. **guerra od insurrezioni o tumulti popolari;**
12. **partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie (a titolo esemplificativo e non limitativo, spedizioni esplorative o artiche, himalayane e/o andine);**
13. **sinistri provocati o dipendenti direttamente o indirettamente da *malattie mentali* e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia e relative conseguenze e complicanze;**
14. **danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici (cioè quando utilizzate in caso di guerra o insurrezioni);**
15. **pratica dei seguenti sport, intendendosi tale elenco a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo quindi esclusi anche altri sport, non elencati, che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità e comunque gli sport estremi:**
 - **pugilato, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai oltre il 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) e se inferiori al 3° grado se effettuate in solitaria, sci e snowboard fuori pista;**
 - **salto dal trampolino con sci o idrosci, *sci estremo* e *sci acrobatico*, snowboard estremo ed acrobatico, sci alpinismo, bob;**
 - **biathlon, triathlon e ironman;**
 - **immersioni con autorespiratore**, diverse da quelle effettuate sotto la guida di istruttori subacquei durante la partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello;
 - **paracadutismo e sport aerei in genere;**
 - **rafting, regate oceaniche e traversate in alto mare effettuate in solitaria;**
 - **free climbing, jumping e bungee jumping;**
 - **downhill, kite-surf, snow-kite, skeleton, torrentismo e canyoning, speleologia guidoslitta, hydrospeed, canoa e kajak che comportino discesa di rapide;**
 - **sport motoristici in genere (autoveicoli, motoveicoli e natanti a motore o motonautici, go kart);**
 - **partecipazione a concorsi ippici.**

Art. 22 - Massimale Catastrofale – Limite per Sinistro

Nel caso di un unico evento che provochi l'*infortunio* di più persone assicurate con la Polizza collettiva, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 2.100.000,00 (duemilionicentomila/00).

Qualora gli *indennizzi* liquidabili a sensi di *polizza* eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.



Norme che regolano i Sinistri

Art. 23 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* (o altra persona in sua vece) oppure, in caso di decesso, i suoi aventi diritto, devono:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
- darne avviso scritto alla *Società* entro 10 (dieci) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, eventualmente mediante compilazione dell'apposito Modulo riportato in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione;
- la denuncia del *sinistro* deve esser corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle relative modalità di accadimento;
- il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici;
- fornire, in ogni caso, alla *Società* il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL).

La *Società* si attiverà per disporre le visite medico-legali per l'accertamento della stabilizzazione dei postumi entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della documentazione (certificato di guarigione o equivalente dichiarazione) inviata dall'*Assicurato*.

L'*Assicurato* o, in caso di morte, i beneficiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della *Società* e a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla *Società*) o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve esser effettuato in Italia.

In caso di morte dell'*Assicurato*, gli eredi di quest'ultimo devono presentare:

- documentazione medica, cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, la quietanza emessa dalla *Società* munita di autorizzazione del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Società* sul reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 24 - Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di *invalidità permanente*

Il grado di *invalidità permanente* viene valutato con le modalità previste dall'art. 20 "Criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni e viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.



La Società s'impegna a comunicare all'Assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

In caso di controversia vale l'art. 12 "Controversie – Arbitrato Irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Art. 25 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dallo infortunio denunciato prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, **previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato**, liquida agli eredi o aventi causa:

- l'importo già concordato
oppure, in mancanza
- l'importo offerto
oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società sulla base della documentazione fornita con le modalità e nei termini stabiliti dal precedente art. 23 "Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro"; **dovrà essere fornito in ogni caso alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti** (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), **corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero;**

Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, la quietanza emessa dalla Società munita di autorizzazione del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto;

Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Società, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare la autopsia dell'Assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; **a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.**

La Società s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione di cui al presente articolo.

Art. 26 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione e compiuti gli accertamenti, la Società determina l'indennizzo dovuto a termini di polizza e ne dà comunicazione all'Assicurato o, in caso di sua morte, ai suoi eredi; avuta notizia della loro accettazione, la Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quest'ultima.



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Gentile Cliente,

per consentire una più rapida valutazione del danno subito, La preghiamo di compilare in stampatello il presente Modulo in ogni sua parte e di inviarlo, unitamente alla documentazione, richiesta tramite e-mail o pec agli indirizzi: infochiaraassicurazioni@chiaraassicurazioni.it o chiaraassicurazionipec@postacert.cedacri.it oppure tramite raccomandata a:

CHIARA ASSICURAZIONI S.p.A
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
c.a. Servizio Sinistri

Per ogni informazione a Lei necessaria, La invitiamo a contattare il numero verde gratuito



operativo dal lunedì al venerdì dalle h. 8:30 alle h. 13:30 e dalle h. 14:30 alle h. 18:00.

La informiamo, inoltre, che per consentire di esaminare la Sua denuncia è necessario sottoscrivere la Sezione 4. "Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 Regolamento UE 679/2016".

1 - Descrizione dell'accaduto

data/...../..... ora luogo
.....
.....
.....
.....

Documentazione da allegare

- cartella clinica integrale e ogni documentazione medica utile alla gestione della pratica;
- accertamenti delle autorità, se intervenute;
- documentazione comprovante la chiusura dell'infortunio;
- certificato di morte (in caso di sinistro mortale);
- sostitutivo atto notorio o testamento e documento di riconoscimento degli eredi (per sinistro mortale);
- esame autoptico, se disposto (in caso di sinistro mortale);
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- sostitutivo di atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in presenza di testamento, copia autenticata di quest'ultimo;
- documento di riconoscimento degli eredi (in caso di sinistro mortale);
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, la quietanza emessa dalla Società munita di autorizzazione del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

2 - Dati dell'Assicurato o dell'avente causa

Cognome..... Nome.....
Domicilio.....
Comune..... C.A.P..... Prov.....
Telefono..... Email.....
Data di nascita...../...../..... Codice Fiscale.....



Chiara Assicurazioni
Compagnia di Assicurazioni sui Danni S.p.A.

3 - Dichiarazione dell'Assicurato o dell'Avente Causa

Io sottoscritto/a..... dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire a Chiara Assicurazioni S.p.A. eventuali indagini ed accertamenti, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

data e luogo

firma dell'Assicurato o dell'Avente Causa

4 - Consenso al trattamento dati personali ai sensi degli artt. 6 e 9 Regolamento UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a e consapevole che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare i "dati relativi alla salute":

dà nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'Informativa qui di seguito riportata, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa Informativa.

Data

Firma dell'interessato/a

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia e che formeranno oggetto di trattamento¹, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano.

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali avviene:

- a) anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- b) dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- c) da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal titolare per le finalità di cui al punto 2, ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile).

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2.

6. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere al Titolare del trattamento:

- la conferma che sia o no in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art.15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca ex art. 21 del Regolamento. Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo ad un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è:

- a) strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2;
- b) obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento comporta l'impossibilità di gestire e liquidare i sinistri.

¹ Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.



Chiara Assicurazioni
Compagnia di Assicurazioni sui Danni S.p.A.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN
BIANCO