

Al Sindaco
Dott.ssa Francesca Brogi.
Comune Ponsacco

e.p.c.

Signora Tamara Iacononi
Assessore Politiche Sociali

Oggetto: Progetto “Vacanze Estive per anziani 2018 “

Con riferimento a quanto in oggetto come da accordi verbali con Assessore Iacononi si propone in allegato il progetto del suddetto Soggiorno.

Il soggiorno è stato confermato dalla nostra Associazione all'Agencia Montanari-Tour di Rimini dal **25 Agosto al 08 Settembre presso l'hotel Regina di Villamarina di Cesenatico-GATTEO-MARE.**

La quota per ogni partecipante è di € 715.00 (Settecentoquindicieuro)

La nostra Associazione con l'Agencia Montanari a stipulato il contratto delle suddette vacanze con pagamento DIRETTO dai partecipanti a mezzo bollettino; per i partecipanti l'acconto del 50% all'iscrizione il saldo prima del 25 Agosto.

La Convenzione da stipulare con l'Amministrazione dovrà pervenire alla nostra Associazione prima dell'inizio iscrizione la quale l'inizieremo il 09 Maggio p.v.

La quota spettante al Comune che metterà a disposizione sarà, acconto di € 3.000,00 il saldo alla rendicontazione dell'Associazione.

I manifesti dovevano essere già affissi per l'inizio iscrizioni. Non conosco da parte del Comune il tempo di consegna.

L'Associazione rimane a disposizione per la stipula della convenzione, in attesa ringrazia e cordialmente saluta.

Presidente Auser
Silvana Malacarne

Ponsacco, 02/05/17

All. A)

PROGETTO PER LA GESTIONE DELLE VACANZE ESTIVE PER ANZIANI DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE AUSER, PER L' ANNO 2018

ART. 1 - FINALITA'

Il presente progetto riguarda l'organizzazione e gestione delle vacanze estive per anziani, che da un lato risponde a bisogni familiari ed individuali e dall'altro rappresenta un momento di socializzazione, oltrechè di svago e recupero delle energie psico-fisiche, di una categoria sociale, che altrimenti, per motivi socio-economici, dovrebbe rinunciare e nel contempo impedisce fenomeni di esclusione sociale, mediante la costruzione di relazioni basate sui valori di aggregazione, inclusione e recupero, in armonia con quanto previsto dagli obiettivi dell'Amministrazione Comunale.

ART. 2 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le specifiche attività che formano oggetto del progetto, nonché le modalità con le quali vengono svolte fra le parti, sono disciplinate dalle seguenti norme:

L. n. 266 dell'11/8/1991 "Legge quadro sul volontariato" e Legge Regionale Toscana n.42 del 9/12/2002, art.13;

Legge regionale 24/2/2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", che stabilisce di creare una rete locale di servizi ricreativi e luoghi aggregativi, in cui promuovere forme di associazionismo e inserimento sociale, anche di diretta iniziativa della popolazione anziana, con il coinvolgimento della comunità locale e dei soggetti del terzo settore presenti sul territorio;

D.Lgs. n. 460 del 4/12/97 "Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale";

L. n. 328 dell'8/1/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

D.P.C.M. del 30/3/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 328/2000"

Art. 3 - RAPPORTI TRA LE PARTI COINVOLTE NEL PROGETTO

Il Comune effettua il controllo ed il monitoraggio del progetto, al fine di garantirne l'efficacia e la qualità, fermo restando che l'AUSER è soggetto

che organizza direttamente il soggiorno estivo ed è responsabile delle modalità attuative del medesimo.

Art. 4 - SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

L'Organizzazione di volontariato, regolarmente iscritta al Registro Regionale del Volontariato di cui alla L.R.42/2002, al n. 206 della Sezione Provinciale di Pisa, radicata sul territorio, anche per l'esperienza pluriennale nello svolgimento di molti servizi di supporto in campo scolastico e culturale, fornirà l'attività volontaria dei propri soci per le attività di organizzazione e gestione del servizio di vacanze estive per la terza età. In particolare l'Associazione AUSER svolgerà i seguenti compiti :

- scelta dell'agenzia e dell'albergo;
- stipula del contratto;
- pubblicizzazione dell'iniziativa;
- raccolta delle adesioni e calcolo della percentuale di partecipazione;
- tenuta della documentazione a corredo delle iscrizioni;
- contabilizzazione delle somme derivanti dalla compartecipazione degli utenti e richiesta al Comune dell'acconto e del saldo del contributo devoluto, con dimostrazione analitica delle entrate e delle uscite;
- gestione delle rinunce e restituzione degli acconti versati;
- organizzazione del viaggio, assistenza tecnica e legale agli anziani durante il soggiorno estivo.

L'Auser organizza anche il servizio di trasporto per gli anziani che intendono recarsi in località balneari della costa pisana nel mese di luglio, gestendo il rendiconto delle spese occorrenti.

Art. 5 - REQUISITI GARANTITI DALL'ASSOCIAZIONE "AUSER"

L'Auser garantisce il possesso dei seguenti requisiti:

- E' iscritta da vari anni all'Albo Regionale ai sensi della L.R.T 42/2002, e non ha procedure di cancellazione in corso;
- Ha maturato esperienza pluriennale nel settore, collaborando soprattutto con il Comune di Ponsacco alla gestione dei servizi scolastici e culturali, oltrechè nella gestione dei soggiorni estivi per anziani;
- E' in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari;
- E' in possesso di volontari e/o personale idoneo;
- L'impiego di volontari è di gran lunga prevalente rispetto al personale dipendente;

- E' comprovata la professionalità del responsabile, tale da assicurare un adeguato svolgimento del servizio, attestata dall'esperienza pluriennale maturata nell'organizzazione specifica dei soggiorni estivi;
- Il numero dei soci volontari che l'Organizzazione intende mettere a disposizione per l'organizzazione del servizio sono tre: il Presidente, il vice presidente e il segretario.

ART. 6 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'AUSER organizza il soggiorno estivo a agosto/settembre per un gruppo di anziani, nonché il trasporto presso le località balneari della costa tirrenica di altri anziani nel mese di luglio, in autonomia organizzativa e gestionale, ma comunque in uno spirito di collaborazione con il Comune, nell'ottica della razionalizzazione e del contenimento dei costi per i partecipanti, nonché nel rispetto delle esigenze e delle preferenze degli utenti, tenuto conto delle loro particolari peculiarità.

Le modalità di svolgimento delle attività di cui trattasi dovranno essere conformi a quanto stabilito nel Capitolato Speciale allegato B), con determinazione del Responsabile 1° Settore e l'ufficio politiche sociali del Comune, si riserva di verificare e controllare la qualità e la quantità delle prestazioni.

L'Associazione provvederà altresì a raccogliere le domande di partecipazione. Al termine del soggiorno predisporrà una relazione consuntiva dell'attività svolta, nonché un prospetto riepilogativo delle effettive presenze degli anziani, precisando l'eventuale utilizzo di camere singole e relativo importo.

L'Associazione si impegna a presentare al Comune le fatture quietanzate relative alle spese coperte con le somme versate, che includono le spese alberghiere, del servizio spiaggia e del trasporto andata-ritorno e quant'altro previsto nell'apposito Capitolato Speciale, nonché il prospetto riepilogativo delle somme versate dai partecipanti.

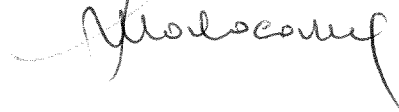
Provvede altresì a stipulare apposita assicurazione per i propri aderenti, che prestano attività di volontariato per l'organizzazione del soggiorno in questione, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso terzi, per qualsiasi evento e danno possa causarsi in conseguenza di esse, esonerando il Comune da qualsiasi responsabilità per danno a cose e persone o per incidenti, che dovessero verificarsi "in itinere", a seguito dell'espletamento delle prestazioni di cui trattasi.

ART. 7 - DURATA DEL PROGETTO

Il progetto si concluderà e sarà rendicontato entro il 30 settembre 2018.

Ponsacco, lì 27 aprile 2018

La Presidente AUSER
Silvana Malacarne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvana Malacarne', written in a cursive style.

Filo diretto

ASSICURAZIONI

filo diretto del Gruppo Filo diretto

AMI Assistance

SEMPRE OVUNQUE SUBITO

Una società del Gruppo Filo diretto

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

MOD.6001-001-03/2005

POLIZZA N. 6001002294/O



AMITOUR

ASSICURAZIONE E ASSISTENZA TURISMO

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo del 17 marzo 1995 n° 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

Nota informativa al Contraente

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del Consumatore dell'Unione Europea per il settore delle assicurazioni contro i danni e recepite nell'ordinamento italiano con decreto legislativo del 17 marzo 1995 n°175.

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

Denominazione sociale, forma giuridica della Società e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede legale sita nella Repubblica Italiana in Agrate Brianza (MI) - cap. 20041 - Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al Contraente da parte della Società.

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

La Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n°258).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

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

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio

Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20041 - Agrate Brianza - Mi - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it

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

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

Nei casi in cui le Parti abbiano scelto di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto Organo di Vigilanza straniero.

Informazioni in corso di contratto

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative al contratto, Filo diretto Assicurazioni S.p.A. si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché a fornire ogni necessaria precisazione.

Avvertenza

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Società) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, la Società intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dalla Società e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dalla Società che è autorizzata ai sensi di legge;
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- c) svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Società o da Società del Gruppo Filo diretto nonché invio di materiale pubblicitario.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa società e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e da Lei richieste (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- a) Il conferimento dei dati personali relativi al cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente

connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.

- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.

L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.

- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte della Società è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, alla Società o a società del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva della Società che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, brokers, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dalla società.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicitario, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a società del Gruppo Filo diretto (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art.7 del Codice Privacy)

L'art.7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso la società o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MI).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MI) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle società del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente i significati qui precisati:

AMI ASSISTANCE: L'Agenzia della Società
ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal Contraente e regolarmente comunicata alla Società.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.
AVARIA: Il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

BAGAGLIO: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni:
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (Gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo Diretto S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20041 Agrate Brianza (MI)
Tel. 039.60.56.804 r.a. - Fax 039.60.57.533 - www.filodiretto.it
Capitale Sociale € 11.800.000,00 i.v.
Partita I.V.A. IT 02230970960 - C.F. 01757980923

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

CENTRALE OPERATIVA: La struttura della Società in funzione tutti i giorni 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'assicurazione ovvero la persona fisica o giuridica organizzatrice del viaggio che ha sottoscritto la polizza, assumendosene i relativi oneri, a favore dell'Assicurato.

EUROPA: Tutti gli stati europei e inoltre: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

ESTERO: Tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

FRANCHIGIA: Parte del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'Assicurato.

FURTO: E' il reato, previsto all'art. 624 del codice penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

INDENNIZZO: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO: L'evento, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte oppure un'invalidità permanente.

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

ITALIA: Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

MALATTIA: L'alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio.

MONDO: Tutte le Nazioni diverse da quelle ricomprese nelle definizioni di Italia ed Europa.

NUCLEO FAMILIARE: Il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO: degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

SERVIZI TURISTICI: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal Contraente all'Assicurato.

SCOPERTO: L'importo che, per ciascun sinistro, è a carico dell'Assicurato, in misura percentuale sul danno risarcibile a termini contrattuali.

SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso contro cui è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETA': Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

TERZI: Qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché, degli altri parenti od affini con lui conviventi.

VIAGGIO: I servizi turistici venduti dal Contraente all'Assicurato.

CAPITOLO 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

ART. 2 - SEGRETO PROFESSIONALE

Al momento della denuncia del sinistro, con particolare riferimento al trattamento dei dati anche sensibili e/o relativi a terzi, l'Assicurato dovrà prestare il consenso di questi ivi inclusa la specifica autorizzazione nei confronti dei medici liberandoli a tal fine gli stessi dal

segreto professionale".

ART. 3 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - VALIDITA' DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ovvero dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati) e cessano al termine degli stessi, comunque al 60esimo giorno dalla data inizio viaggio ad eccezione delle garanzie previste ai capitoli 3 e 4 che seguono la specifica normativa indicata e delle garanzie di Assistenza domiciliare, che terminano dopo 365 giorni dalla data di inizio del viaggio.

ART. 2 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo in Italia alla conclusione del viaggio.

ART. 3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione ogni conseguenza e/o evento derivante, direttamente o indirettamente, da:

valide per tutte le garanzie:

- 1) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 2) coprifuoco, blocco delle frontiere, rappresaglie, sabotaggio;
- 3) terrorismo, guerra, insurrezioni.
- 4) dolo dell'Assicurato;
- 5) abuso di alcolici;
- 6) uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- 7) malattie mentali ed i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici.
- 8) suicidio o tentativo di suicidio.
- 9) movimenti tellurici, eruzione vulcanica, inondazione o altri fenomeni naturali;
- 10) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

valide per le garanzie Assistenza e Spese Mediche

- 11) stati di malattia cronica fatti salvi gli aggravamenti imprevisti al momento della partenza;
- 12) spese che si rendessero necessarie durante viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- 13) malattie mentali ed i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici.

ART. 4 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI

ASSICURAZIONE

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA O INFORTUNIO

ART. 1 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Nel limite dei massimali per Assicurato pari ad € 600,00 in Italia ed € 5.000,00 all'estero verranno rimborsate le spese mediche sostenute durante il viaggio, conseguenti a malattia o infortunio verificatisi durante il periodo di validità della garanzia relativamente a: onorari medici, cure dentarie solo a seguito di infortunio e con il limite di Euro 200,00, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, medicinali prescritti da un medico.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di malattia o infortunio indennizzabile a termini di polizza; la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Per gli importi superiori a Euro 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

ART. 2 - FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, e sempre che l'Assicurato sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute attraverso bonifico bancario o carta di credito, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00. Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

ART. 3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Non saranno rimborsate le spese sostenute dall'assicurato dopo la data di termine del viaggio.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di una malattia o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

ART. 2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, la Società metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

ART. 3 - INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Società tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni:
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo Diretto S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14 • 20041 Agrate Brianza (MI)
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.60.57.533 • www.filodiretto.it
Capitale Sociale € 11.800.000,00 i.v.
Partita I.V.A. IT 02230970960 • C.F. 01757980923

Filo diretto

ASSICURAZIONI

300 società del Gruppo Fila s.p.a.

disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

ART. 4 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO

Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

ART. 5 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Il rientro da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ART. 6 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 7 - TRASPORTO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione ferretto da trasporto) fino al luogo di inumazione in Italia. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

ART. 8 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare residente in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 9 - ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 10 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.

ART. 11 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Centrale Operativa provvederà all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico la Società terra' a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

ART. 12 - INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito o di malattia, all'invio a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 13 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo fino a € 1.000,00.

ART. 14 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00 a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito, alla Società dopo il rientro in Italia e, comunque non oltre 30 giorni di calendario.

ART. 15 - RIENTRO ANTICIPATO

La Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente la Società metterà a disposizione dell'assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 16 - SPESE TELEFONICHE/TELEGRAFICHE

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100,00.

ART. 17 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in stato di necessità' sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tali messaggi.

ART. 18 - SPESE DI SOCCORSO RICERCA E DI RECUPERO

In caso di infortunio, le spese di ricerca e di soccorso sono garantite fino ad un importo di € 1.500,00 per persona a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

ART. 19 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

La Società anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00 la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che in Italia metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

ART. 20 - ASSICURATI RESIDENTI ALL'ESTERO

Gli Assicurati residenti all'estero hanno diritto alle prestazioni di cui agli Art.7.5, 7.6, 7.7, 7.10, 7.15 entro la spesa massima prevista per effettuare le prestazioni considerando come residenza dell'Assicurato il domicilio del Tour Operator organizzatore del viaggio. I residenti in Svizzera sono equiparati ai residenti italiani.

ART. 21 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle Condizioni Generali, la Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa. Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione. Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

ART. 22 - RESPONSABILITÀ

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari e a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

ART. 23 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

IL SERVIZIO DI TELECONSULTO MEDICO DI ASSISTENZA ALL'ESTERO "TRAVEL CARE"

ART. 1 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'Assicurato in viaggio all'estero che incorra in infortunio o malattia, recandosi presso una delle strutture sanitarie dotate delle stazioni di telemedicina Net for Care (*), ha la possibilità di ricevere un teleconsulto medico specialistico "online" direttamente da primarie strutture sanitarie italiane e internazionali.



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni:
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (Gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILÒ DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo Diretto S.p.A.

Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20041 Agrate Brianza (MI)

Tel. 039.60.56.804 r.a. - Fax 039.60.57.533 - www.filodiretto.it

Capitale Sociale € 11.800.000,00 i.v.

Partita I.V.A. 02230970960 - C.F. 01757980923

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Il Gruppo Filo Diretto

Net for Care è la piattaforma tecnologica che, attraverso le più innovative soluzioni telematiche, unisce in rete una serie di ospedali altamente specializzati in Italia e nel mondo con la Centrale Operativa della società permettendo all'assicurato di accedere a servizi di consulenza medico-specialistica on line.

ART. 2 - LA RETE DI STRUTTURE SPECIALISTICHE

Fanno parte della rete (*) di istituti altamente qualificati per l'erogazione della teleconsulenza di assistenza:

- Duke University Health System (Durham, USA)
- Cleveland Clinic Foundation (Cleveland, USA)
- Massachusetts General Hospital (Boston, USA)
- Brigham and Women's Hospital (Boston, USA)
- Istituto Tumori Milano (Milano, ITALIA)
- L'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
- L'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano
- Primari medici specialisti convenzionati con la Centrale Operativa di telemedicina.

ART. 3 - COME ACCEDERE AL SERVIZIO

Se l'Assicurato necessita di un teleconsulto, è sufficiente che ne faccia richiesta alla Centrale Operativa di Telemedicina per entrare direttamente in contatto con lo staff medico che 24 ore su 24, 365 giorni l'anno è disponibile per effettuare una teleconsulenza di primo livello. Sulla base delle esigenze del paziente verrà poi organizzata la consulenza medica di secondo livello con una delle strutture specialistiche della rete, alla presenza dell'Assicurato e/o di un suo familiare.

ART. 4 - COSTO DELLA PRESTAZIONE

La Società tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato.

Rimangono a carico dell'Assicurato il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il teleconsulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

(*) La rete delle strutture sanitarie specialistiche e dei centri convenzionati nelle principali località turistiche e di affari dotate della stazione di telemedicina è in corso di continui ampliamenti e nuove installazioni. L'elenco completo delle stazioni è consultabile sul sito del Gruppo Filo Diretto (www.netforcare.it) oppure può essere richiesto alla Centrale Operativa della Società.

BAGAGLIO

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società garantisce entro il massimo pari ad € 300,00 in Italia ed € 500,00 all'estero:

- il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina nonché smarrimento ed avarie da parte del vettore.

- entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, della carta d'identità e della patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica in conseguenza degli eventi sopradescritti;

- entro i predetti massimali ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

ART. 2 - LIMITAZIONI

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 500,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;

apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie etc) sono considerati quali unico oggetto.

ART. 3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:

- dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi.
- i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.).
- i beni che, diversi da capi di abbigliamento, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;

ART. 4 - CRITERI DI RISARCIMENTO

Il rimborso avverrà al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.

Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

ART. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alle competenti Autorità facendosene rilasciare copia autentica. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (P.I.R. - PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

COME DEVE COMPORTARSI L'ASSICURATO IN CASO DI NECESSITA'

ASSISTENZA PERSONE

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 ai numeri:

Telefono: -39/039 6899965

Telefax: -39/039 6057533

Per le richieste di rimborso l'Assicurato deve indirizzare la sua corrispondenza a:

AMI ASSISTANCE (Ufficio Sinistri)
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso 14 - 20041 - Agrate Brianza (MI)
Per informazioni: Telefono 039 6899941 - Fax 039 6899940

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER IL RIMBORSO

A) SPESE MEDICHE

- La diagnosi medica che certifichi la patologia sofferta, in caso di ricovero copia della cartella clinica.
- L'originale delle notule/fatture relative alle spese sostenute.
- Prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei medicinali acquistati.
- Per gli importi superiori a € 1.000,00 la ricevuta di transazione eseguita in caso di pagamento tramite carta di credito o la ricevuta bancaria in caso di pagamento tramite bonifico bancario.

B) BAGAGLIO

- Copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;

- Copia del reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- Nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, originale del P.I.R. (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale e originale del biglietto aereo (unitamente al contrassegno del bagaglio);
- Copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.
- Fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti (in mancanza elenco, data, luogo d'acquisto e il loro valore);
- Giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità se sostenute;
- Fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

Filo diretto è impegnata da sempre a fornire ai propri clienti la massima qualità nei prodotti e nei servizi. Per fare questo il suo Contributo è prezioso: Non esiti a comunicarci i tuoi suggerimenti o segnalarci aree di miglioramento all'indirizzo email suggerimenti@filodiretto.it.

La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione della richiesta di rimborso.



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni.
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (Gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILLO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo Diretto S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20041 Agrate Brianza (MI)
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.60.57.533 • www.filodiretto.it
Capitale Sociale € 11.800.000,00 i.v.
Partita I.V.A. II 02230970960 • C.F. 01757980923

Dovranno, inoltre, essere previste variazioni al menù in rapporto alle necessità dietetiche degli ospiti, così come risulterà dalla tabella dietetica in loro possesso.

- c) Uso di cabina al mare
- d) Servizio di spiaggia (1 ombrellone e 2 lettini)
- e) I.V.A., tasse e servizio
- f) Assistenza medica e infermieristica 24 ore su 24 ore delle USL locali, comprendente la misurazione della pressione arteriosa almeno due volte alla settimana e soccorso o visita medica immediata in caso di malessere.
- g) Rimpatrio sanitario (Ambulanza con infermiere a bordo)
- h) Rimpatrio sanitario (Ambulanza con medico a bordo)
- i) Forma assicurativa personale che comprenda anche il rimborso del soggiorno in caso di rientro anticipato, per giustificati e gravi motivi.
- l) Attività ricreative gratuite consistenti in:
 - Drinks di benvenuto ai partecipanti dello stesso giorno
 - Festa dell'arrivederci in albergo
- m) Trasporto, andata e ritorno, su due pullman G.T. ad uno o due piani
- n) n. 1 Assistente – Animatore/trice per ogni gruppo di circa 50 anziani.

Le camere singole sono invece a carico completo dell'anziano.

Art. 3): Condizioni di pagamento.

Il Comune provvederà alla liquidazione del contributo a saldo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della nota di addebito, a soggiorno espletato, ed al netto dell'applicazione delle eventuali penalità previste dagli artt.4), 5) e 6).

Art. 4): Condizioni di pagamento in relazione ai rinunciatari.

Per le rinunce, fino al limite massimo del 10% dei partecipanti al soggiorno, non verrà pagata alcuna quota di partecipazione, né alcuna penalità, purché tali rinunce siano comunicate ufficialmente oltre 14 gg. lavorativi dalla partenza del gruppo.

Per le rinunce, in misura superiore al 10% dei partecipanti ai singoli soggiorni, l'Amministrazione Comunale pagherà il 25% dell'importo totale, salvo risarcimento da parte degli anziani che rinunciano senza gravi e giustificati motivi.

Art. 5): Condizioni di pagamento nel caso di rientri anticipati senza giustificati motivi.

In caso di rientri anticipati, senza gravi e giustificati motivi, verrà corrisposta dall'Amministrazione Comunale la quota di pernottamento per i giorni mancanti, nella misura dell'equivalente importo di tre pernottamenti, salvo rivalsa nei confronti degli anziani.

All. B)

SOGGIORNI ESTIVI PER ANZIANI

Disciplinare Speciale

Art. 1): Oggetto.

La Convenzione con l'Associazione di Volontariato ha per oggetto l'affidamento del servizio inerente il soggiorno estivo marino per anziani per l'anno 2018, per un numero complessivo massimo di circa 95 utenti.

Il servizio dovrà svolgersi sulla costa Adriatica nel periodo dal 25 Agosto al 8 Settembre e dovrà rispettare almeno i requisiti minimi previsti dal seguente Capitolato.

Art. 2): Requisiti del soggiorno.

Il soggiorno deve includere:

a) Trattamento identico per tutti gli anziani partecipanti anche se divisi in gruppi possibilmente nello stesso albergo a 3 stelle che risulti di gradimento degli anziani, con sistemazione in camere doppie o eventuale supplemento per camere singole, con servizi privati, al piano terra o al primo piano, ma con servizio di ascensore.

Il trattamento deve comportare il cambio della biancheria almeno due volte alla settimana ed ogni volta che si riveli necessario e per gli asciugamani è opportuno il cambio almeno una volta al giorno, al fine di garantire la massima igiene.

b) Il menù giornaliero dovrà comprendere:

- Prima colazione:

Caffè e latte o caffè o the con burro, marmellata e pane.

- Pranzo:

Un primo a base di pasta o riso o minestra
Carne o pesce
Contorni di verdure o legumi o insalate
Frutta fresca di stagione
1/4 di vino da pasto e 1/4 di minerale a persona
Pane o grissini.

- Cena:

Minestra in brodo o pasta o crema di verdura
Carne o piatto freddo o pesce
Contorno di verdura o legumi
Frutta o formaggio o dessert
1/4 di vino da pasto e 1/4 di minerale a persona
Pane o grissini.

La Domenica il pranzo dovrà essere comprensivo di dessert.

Art. 6): Condizioni di pagamento nel caso di annullamento del soggiorno.

In caso di annullamento del soggiorno, non dovuto ad inadempienze o disservizi dell'Associazione, il Comune pagherà le seguenti penalità (fatta salva la rivalsa nei confronti degli anziani), mentre se tale annullamento è imputabile ad inadempienze o disservizi dell'Associazione Auser, sarà quest'ultima a pagarle, secondo le seguenti percentuali:

- 20% per annullamento del soggiorno singolo, 14 gg. lavorativi prima della partenza.
- 20% sulla spesa complessiva per annullamento dell'intero gruppo fino a 21 gg. lavorativi prima della partenza.
- 50% sulla spesa complessiva per annullamento dell'intero gruppo fino a 11 gg. lavorativi prima della partenza.
- 75% sulla spesa complessiva per annullamento dell'intero gruppo fino a 3 gg. lavorativi prima della partenza.

Art. 7). Deficienze del servizio.

Nel caso in cui l'Associazione non organizzasse il soggiorno, per responsabilità ad essa imputabile, oppure nel caso in cui venissero riscontrate deficienze gravi nel servizio, l'Amministrazione Comunale di Ponsacco può risolvere, ai sensi dell'art. 1453 del C.C., la convenzione in qualsiasi momento, applicando a carico dell'Associazione responsabile, le stesse penalità di cui all'art. 6.

Rimini, 21.11.2017

Spett.le
Auser di Ponsacco
Alla Cortese Att.ne della Signora Silvana Malacarne

Gentilissima Silvana e Franco ,
come mi hai anticipato telefonicamente vi invio l'offerta relativa all'hotel Regina di Gatteo.

Permettimi di ringraziarti per la fiducia che mi state dando, cercherò di fare il mio lavoro nel miglior dei modi, per farvi trascorrere un piacevole soggiorno.

LA NOSTRA PROPOSTA ECONOMICA :

CAMERE 40XXB + 6XB

LOCALITA'	PERIODO	HOTEL E TIPO	TARIFFA TOTALE A PERSONA
Gatteo	Dal 25 Agosto al 8 Settembre	HOTEL REGINA ★ ★ ★ Superior	EURO 715,00*

*** IL PREZZO SI INTENDE COMPRESIVO DI SERVIZIO SPIAGGIA
(1 OMBRELLONE + 2 LETTINI) E ARIA CONDIZIONATA**

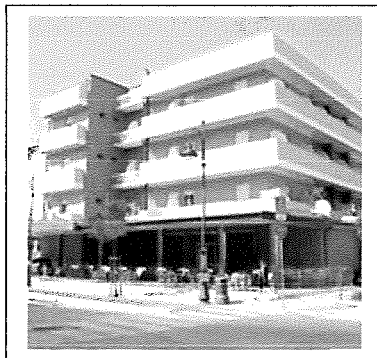
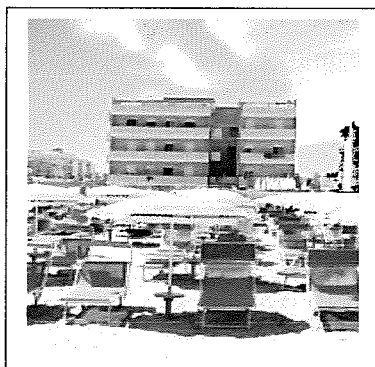
HOTEL REGINA direttamente sulla spiaggia

Caratteristiche e posizione: situato direttamente sulla spiaggia, ubicato a Villamarina di Cesenatico, in realtà si affaccia sulla Piazza principale "Romagna Mia" e nella rinnovata zona pedonale del Comune di Gatteo Mare.

Servizi: American bar, ampia sala tv climatizzata con tv al plasma, luminosa sala ristorante climatizzata, sala soggiorno con divanetti e poltroncine, spazio esterno arredato con sedie e tavolini che si affaccia sul lungomare e la passeggiata principale, ascensore, palestra, servizio portineria 24 ore su 24.

Camere: accoglienti e comode, rinnovate nell'arredamento, dotate di box doccia, balcone, telefono, TV, cassaforte, phon, aria condizionata e ventilazione a soffitto.

Ristorazione: al mattino sarà servita la colazione a buffet, a pranzo e cena è previsto un menù a scelta con carne e pesce e un assortito buffet di verdure;



SUPPLEMENTI E SCONTI :

- Supplemento camera singola: € 160,00 a persona per tutto il soggiorno;
- Pasto extra € 14.00 per persona;
- Sconto 3° letto adulti: -10% in camera tripla;
- Sconto 3° letto baby (da 2 a 6 anni compresi): -20% riduzione;
- Sconto 3° letto baby (da 7 a 12 anni compresi): -15% riduzione;

LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE INCLUDE :

- sistemazione in camera doppia con servizi privati;
- trattamento di pensione completa;
- bevande ai pasti: ¼ vino + ½ minerale a pasto;
- servizio spiaggia 1x2 lettini;
- servizio trasfer da Ponsacco a Gatteo A/R
- uso di cabina al mare (spogliatoio);
- IVA;
- assistenza turistica hostess Montanari Tour;
- drink di benvenuto in albergo + serata speciale "di arrivederci" in albergo;
- per l'accompagnatore: borsa e materiale informativo, sacca mare e T-shirt;

MONTEPREMI PER GARE DI BINGO in omaggio al gruppo;

G.M. TOUR S.r.l.
Sede legale: Rimini
Cap. Soc. € 10.400,00 i.v.

47900 Rimini - Via Settembrini, 2
Tel. 0541 394999 r.a. - Fax 0541 309153
Cod. Fisc. e Partita IVA 02410910406

R.E.A. Rimini 261764
Reg. Imp. Rimini n. 16303
Associato **fiavet**

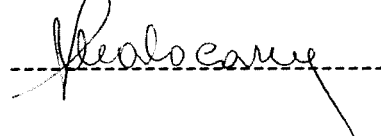
- ASSISTENZA SANITARIA IN ACCORDO CON LA ASL LOCALE – fornita tramite agli ambulatori di Guardia medica estiva, presenti nelle varie località;
- RIMPATRIO IN AMBULANZA - (solo se si seguono le indicazioni fornite dall'agenzia. In caso contrario non si garantisce il rimborso della prestazione). Con medico o infermiere – *in seguito a malattia non pregressa*, solo in caso di ricovero ospedaliero e solo su autorizzazione scritta del medico che ne dichiara l'esclusivo trasporto a mezzo ambulanza da ospedale a ospedale. La prestazione non è dovuta qualora l'ospite o i familiari addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale il paziente è ricoverato;
- ASSICURAZIONE DI BASE RC UNIPOL E GENERALI SPA INFORTUNI - SENZA LIMITI DI ETÀ
- Gli ospiti sono coperti da polizza assicurativa RC/Infortuni - senza limiti di età – valida per tutto il periodo della vacanza;
- RIMPATRIO SALMA - in caso di decesso dell'assicurato nel corso del suo viaggio o soggiorno, la Centrale Operativa dell'Assicurazione organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie e indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione in Italia. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie, di inumazione e l'eventuale recupero della salma;
- ASSICURAZIONE INTEGRATIVA AMI Assistance – In accordo con la compagnia AMI Assistance possiamo integrare la copertura assicurativa con i servizi SALUTE PIU' che includono in sintesi:
- *SPESE MEDICHE* : Pagamento in loco delle spese mediche, Rimborso spese mediche;
- *ASSISTENZA ALLA PERSONA*: Consulenza medica telefonica, Invio di un medico in Italia in casi d'urgenza, Rientro dei familiari e del compagno di viaggio, Anticipo spese di prima necessità. Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione.

PRENOTAZIONI E PAGAMENTI

Dopo la visita alle strutture, si richiede la conferma scritta per l'invio della convenzione, un acconto del 40% al 15/06/2018, è il saldo 30 giorni dalla data di partenza.

In attesa di un ricevere il presente controfirmato per riconferma, un abbraccio.

PER ACCETTAZIONE AUSER PONSACCO



Rimini, 18.04.2018

Spett.le
Auser di Ponsacco
Alla Cortese Att.ne della Signora Silvana Malacarne

Con riferimento al colloquio di questa mattina relativo all'organizzazione delle prossime vacanze marine 2018, ho il piacere di presentarvi l'offerta dell'hotel Regina di Gatteo .

Vi ricordo che tutte le nostre proposte includono – come sempre:

- ◆ l'assistenza turistica del nostro personale ;
- ◆ l'assicurazione Infortuni (senza limite di età) ;
- ◆ la copertura assicurativa sanitaria che include l'eventuale servizio di trasporto con ambulanza + rientro salma.

Qualora foste interessati ad altre destinazioni non esitate a contattarci per richiederci ulteriori offerte, naturalmente sempre senza impegno.

Di seguito troverete alcune notizie sulla nostra agenzia e, per conoscerci meglio, vi invitiamo a consultare il nostro sito internet www.montanaritour.it

In attesa di un Vostro riscontro e sempre disponibili per una visita alle strutture offerte, colgo l'occasione per porgere Cordiali Saluti.

Maria Antonietta Fares
0541/394999 – fmantonieta@montanaritour.it

Firenze, 3 Ottobre 2016

Ai Presidenti Auser Comprensoriali
della Toscana.

Prot: 60/2016/SB/rr

Oggetto: procedure infortuni iscritti Auser

Assicurazione UNIPOL 1/939/77/73374140

Vi comunichiamo la nuova procedura per la denuncia degli infortuni agli iscritti AUSER, come da lettera allegata del Nazionale.

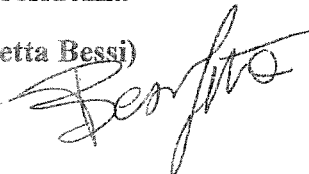
Quindi vi invitiamo a dare informazione alle vostre associazioni di base dando loro indicazione di applicare le procedure previste da UNIPOLSAI e adottando per la denuncia del sinistro l'apposito modello.

Inoltre, vi rimettiamo la relativa polizza in vigore e le condizioni particolari assicurative previste per gli iscritti AUSER.

Cordiali saluti.

p. La Presidenza

(Simonetta Bessi)



Sesto F.no , 7/02/2017

Alle Associazioni di base e Circoli Auser
della Toscana

Prot.9/2017/ac

**Oggetto: modulistica e procedura
Denuncia infortuni polizze assicurative
UNIPOL associati e volontari e dirigenti
Auser**

L'Auser nazionale ha comunicato le procedure previste dall'UNIPOLSAI per le polizze assicurative associati e per volontari e dirigenti che si devono adottare per la denuncia DEI SINISTRI

Così suddivise:

- Per infortuni associati da compilare modello denuncia sinistro da mandare all'Auser territoriale, come specificato nell'allegato;
- Per infortuni volontari, dirigenti e sedi la procedura non è variata, telefonare al numero verde Come specificato nell'allegato.

Inoltre, ricordiamo per coloro che non hanno ancora effettuato il versamento delle assicurazioni volontari dirigenti e sedi per l'anno 2017, di farlo quanto prima. Precisiamo che gli importi da versare sono invariati: € 38,11 ciascuno per volontari e dirigenti, e sede € 52,00.

I versamenti devono essere inoltrati tramite bonifico bancario intestato ad Auser volontariato Toscana Presso Banca Credito Cooperativo di Cambiano iban: IT 8710842502800000030946917.

Vi invitiamo a rimetterci copia del bonifico effettuato per un corretto controllo.

Cordiali saluti

Responsabile Amministrativa


Anna Cassano

All. 3

ASSOCIAZIONE PER L'AUTOGESTIONE DEI SERVIZI E LA SOLIDARIETÀ

Affiliata AUSER Nazionale con finalità riconosciuta dal Ministero dell'Interno (Decreto 599/c 11933.12000.A 118 del 28/7/95)

Iscritta al Registro Regionale del Volontariato (n.84 del 11/2/94) O.N.L.U.S. (Art.10 C.8 DLGS 460/97)

Via Pier Paolo Pasolini, 105 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel 055/444281 - Fax 055/4489956 - Email segreteria@auser.toscana.it - www.auser.toscana.it

PROCEDURA SINISTRI AUSER

Sinistri Infortuni Associati AUSER

Il referente territoriale AUSER:

1. raccoglie tutta la documentazione necessaria per l'istruttoria del sinistro (vedi modello denuncia sinistro Infortuni)
2. compila e fa firmare all'associato il modello denuncia sinistro Infortuni, barrando le caselle dei documenti allegati, inserendo all'interno del documento l'indirizzo e-mail del referente territoriale AUSER, timbrando e controfirmando il modello stesso
3. consegna copia dell' "Informativa all'Interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti" all'associato contestualmente alla sottoscrizione del modello e del consenso inserito nel modello stesso.
4. invia un fax al numero indicato nel modello stesso, allegando tutti i documenti raccolti (1 fax per ogni sinistro)
5. al momento del pagamento del sinistro all'associato, il referente territoriale AUSER riceverà una mail all'indirizzo indicato nel modello con comunicazione dell'importo liquidato

Sinistri Infortuni/RC Dirigenti e Volontari-Infortuni -Incendio/Furto Sedi

La procedura rimane inalterata:

- 1) telefonare al numero verde 800 117973, per l'apertura del sinistro
- 2) quando l'assicurato riceve copia di conferma denuncia inviare al fax ivi indicato, inserendo all'inizio del fax copia della stessa (con QR CODE), la documentazione del sinistro

MODELLO DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

Spett.le UnipolSai Ass.ni
Polo RCG e Infortuni Roma
n. fax 800 551310

OGGETTO: Denuncia di sinistro Infortuni Associati AUSER

Polizza N. 1939/77/73374140

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____ nr _____ Prov _____

Telefono _____

E-mail (ufficio AUSER che invia la denuncia) _____

RICHIESTE

La liquidazione dell'indennità per l'infortunio avvenuto il _____ in Località _____

Modalità dell'infortunio _____

Lesioni subite : _____

Il ricovero è avvenuto presso: _____

Prognosi: _____

Documenti allegati (barrare quelli inviati):

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale e/o tessera sanitaria
- Copia fronte retro tessera d'iscrizione nr. _____
- Copia referto Pronto Soccorso
- Copia ulteriore documentazione medica (es: lettera dimissioni ricovero/certificati di applicazione e rimozione gesso etc.)
- IBAN

(Si ricorda che per i soli ricoveri di durata inferiore o uguale a 5 giorni non è previsto alcun indennizzo)

Data _____

Firma _____

Timbro e Firma Ufficio AUSER _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative/liquidative (Artt. 23, 26 e 43 D.Lgs. n. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa ricevuta, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, comuni e sensibili, per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa dei sinistri nonché per il trasferimento dei dati in Paesi Terzi, effettuato da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. unitamente ad altri soggetti, interni ed esterni al Gruppo, coinvolti in tale attività, come indicato nell'informativa.

Nome e cognome leggibili dell'interessato

Luogo e data

Firma

Informativa all'Interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti Art. 13 del D. Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Signora/Signore,

per fornirLe le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore, la Società del nostro Gruppo interessata dal sinistro che La riguarda (UnipolSai Assicurazioni S.p.A. o Linear Assicurazioni S.p.A.) deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. Linear, con apposita convenzione, ha affidato ad UnipolSai Assicurazioni il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di sua pertinenza e, per tale finalità, effettuerà il trattamento dei Suoi dati unitamente ad UnipolSai Assicurazioni (contitolare).

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce, oltre ad eventuali dati già detenuti dalla Società; tra questi ci sono anche eventuali Suoi dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornire le citate prestazioni assicurative. Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro e, in alcuni casi, obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza(3); in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente tali prestazioni. Il rilascio facoltativo di alcuni ulteriori dati relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa(4) nonché ai relativi adempimenti normativi e saranno conservati presso la Società interessata dal Suo sinistro e presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni al nostro Gruppo coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa(5). Poiché tra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile(2) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso per iscritto, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture che, nella Società interessata dal sinistro che La riguarda e in UnipolSai Assicurazioni S.p.A., sono state preposte alla fornitura dei servizi assicurativi che La riguardano. Inoltre, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(6).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 del D.Lgs. n.196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, a chiederne la cancellazione. Qui di seguito troverà gli estremi di ogni Società del nostro Gruppo che, quale titolare del trattamento, è interessata dal Suo sinistro:

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) www.unipolsai.it
- Compagnia assicuratrice Linear S.p.A. - Via Larga 8 - 40138 Bologna (BO) www.linear.it

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti e le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al Responsabile per il Riscontro agli Interessati presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado 45, Bologna (BO), e-mail privacy@unipolsai.it.

Note

- 1) Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui Lei risulta assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio, IVASS, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di antiriciclaggio e di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.
- 4) Cioè, ad esempio, per predisporre la liquidazione del sinistro o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per la riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per indagini sul grado di soddisfazione del servizio ricevuto; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico- tariffarie.
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, dalla capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.; da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo della società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari, periti, legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; 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; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



**BANCA DI PISA
E FORNACETTE**
CREDITO COOPERATIVO

BANCA DI PISA E FORNACETTE CREDITO COOPERATIVO Società Cooperativa per Azioni
Sede legale Lungarno Pacinotti, 8 56125 Pisa - Direzione Generale: Via Tosco-Romagnola, 93 56012 Fornacette (PI)
Codice ABI 08562.1 - Iscritta all'albo delle banche della Banca d'Italia al n. 4646.6.0
Iscritta al Registro delle imprese di Pisa al n. PI00179660501 - Codice fiscale e partita IVA 00179660501
Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo, al Fondo Nazionale di Garanzia,
al Conciliatore Bancario Finanziario, all'Arbitro Bancario Finanziario.
www.bancadipisa.it - e-mail: bancadipisa@bancadipisa.it

ASSOCIAZIONE AUSER VERDE

SOCCORSO ARGENTO PONSACCO *.*

P.ZZA RODOLFO VALLI 17

56038 PONSACCO

PI

TID: C0185841520218000071309 PONSACCO 31/01/2018
Rif: 71309/18 12:41:22
BCF110001

In conformita' alle istruzioni impartite abbiamo provveduto in data 31/01/2018
ad effettuare il seguente bonifico bancario di EUR 1.347,74
A favore di: SPETT.LE

AUSER VOLONTARIATO TOSCANA

VIA 00000

Per: ASSICURAZIONE PER 34 SOCI E DIRIGENT PIU LA SEDE

Valuta Banca Benef.: 1/02/2018
Coord. Banc.: IT 87 I 08425/02800/000030946917
Presso: BANCA CAMBIANO 1884 SPA

Spese EUR 3,00

Totale EUR 1.350,74_

ASSOCIAZIONE AUSER VERDE
SOCCORSO ARGENTO PONSACCO *.*

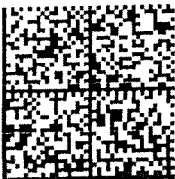
P.ZZA RODOLFO VALLI 17

56038 PONSACCO

PI

che vi addebitiamo in c/c 10458115
con valuta 31/01/2018

BANCA DI PISA E FORNACETTE



*
PI