

**Programma Assicurativo  
Sport ed Attività  
EQUESTRI**

**2011/2012**

**Estratto delle condizioni  
di assicurazione**

## Indice

<b>1. Coperture assicurative Facoltative Sport ed Attività Equestri</b>	
Attività Sportive Assicurabili - Altre notizie Utili	
<b>Sezione Infortuni – Le principali garanzie aggiuntive a quelle di Base</b>	Pag. 3
▪ Diaria da Ricovero/Day Hospital	
▪ Diaria da Gesso (indennità da immobilizzazione)	
<b>Sezione Assistenza Sanitaria – Le principali Prestazioni di Assistenza</b>	Pag. 4
▪ <u>Ovunque:</u> Medico on line 24 ore su 24, Trasmissione messaggi urgenti e Spese di soccorso e di ricerca;	
▪ <u>Prestazioni in Italia:</u> Trasporto in ambulanza, Emergenza medica	
▪ <u>Prestazioni all'Estero:</u> Segnalazione di un medico specialista, Monitoraggio del ricovero ospedaliero, Viaggio di un familiare, Rientro della salma, Rientro del convalescente, Prolungamento del soggiorno, Rientro anticipato, Invio di medicinali urgenti, Interprete, Legale a disposizione e Anticipo spese di prima, Anticipo cauzione penale, Segnalazione di un medico specialista, Monitoraggio del ricovero ospedaliero, Viaggio di un familiare, Rientro della salma, Rientro del convalescente, Prolungamento del soggiorno, Rientro anticipato, Invio di medicinali urgenti, Interprete, Legale a disposizione e Anticipo spese di prima, Anticipo cauzione penale.	
<b>Combinazioni facoltative specifiche per Sport Equestri:</b>	Pag. 8
Combinazione 2L: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione 2M: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione 2N: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Combinazione 2O: Garanzie, Massimali, Capitali Assicurati	
Modulo Adesione Coperture Facoltative Equestri	Pag. 10

Programma assicurativo a favore del CNS LIBERTAS in collaborazione con le sotto indicate Compagnie di Assicurazione:

- CHARTIS Europe S.A. Polizza: n. IAH0002881 - Responsabilità Civile, Infortuni e Prestazioni di Assistenza.
- D.A.S. di Assicurazioni S.p.A.: Polizza n. 194551 Tutela Giudiziaria – Perdite Pecuniarie

Le suddette Polizze, seppur presentate all'interno del suesposto programma assicurativo, devono intendersi prestate in maniera del tutto autonoma e separata dalle Compagnie di Assicurazione sopra indicate. Pertanto, ciascuna Compagnia potrà essere chiamata a rispondere, nei limiti ed alle condizioni di ciascuna Polizza - Convenzione, unicamente per le garanzie assicurative da esse prestate, senza alcun vincolo di solidarietà tra le stesse.

## Estratto delle principali condizioni di assicurazione

### ATTIVITÀ SPORTIVE ASSICURABILI

La Società presta le coperture assicurative per tutti gli assicurati relativamente allo svolgimento delle attività sportive dilettantistiche, ricreative, culturali, di formazione, turistiche e del tempo libero, di promozione sociale e di promozione civile e in particolare, ferme le esclusioni di quelle indicate all'art. 13) "Delimitazione dell'Assicurazione" e di quanto previsto all'art. 14) "Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, per le seguenti discipline:

- **SPORT EQUESTRI.**

### PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili i disabili mentali associati alla frequentazione di Sport per disabili, così come per tali attività lo sono i diversamente abili anche se portatori di infermità gravi e permanenti.

### LIMITI DI ETÀ

Per la convenzione 2011 il limite di età è di **85 Anni**.

Per le persone di età superiore agli 85 anni, è necessario inviare richiesta preventiva di assicurazione.

L'assicurazione verrà concessa e concordata caso per caso.

### SEZIONE INFORTUNI

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dagli Associati in attività Tesserati Libertas durante le attività, le manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni stage e/o per qualsiasi altro motivo compresi i relativi trasferimenti collettivi interni ed esterni connessi allo svolgimento delle stesse.

<b>Spese Mediche a seguito di Infortunio</b>	<p>Questa garanzia prevede il rimborso delle spese rese necessarie a seguito dell'infortunio e sostenute dall'Assicurato sia durante il ricovero in istituti pubblici o privati e sia quelle sostenute in assenza di ricovero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spese mediche durante il ricovero:</b> spese ospedaliere o cliniche; onorari a medici e chirurghi; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;</li> <li>• <b>Spese mediche in assenza di ricovero:</b> visite mediche specialistiche; rimborso ticket; acquisto medicinali urgenti; intervento chirurgico anche ambulatoriale; analisi e accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa; applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione; presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco; prime protesi oculari ed acustiche; terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi; trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura con qualsiasi mezzo effettuato.</li> </ul>
<b>Diaria da ricovero per infortunio</b>	Fino ad un massimo di 90 giorni di degenza, è previsto il rimborso di una indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato.
<b>Invalidità Permanente</b>	Indennizzo ottenuto in base alla percentuale di invalidità residua all'Assicurato in base alla tabella INAIL.
<b>Caso morte</b>	Liquidazione del capitale assicurato ai beneficiari
<b>Diaria da gesso post ricovero</b>	Fino ad un massimo di 30 gg. dalla data dell'infortunio è previsto il rimborso di una diaria giornaliera nel caso in cui, a seguito di un ricovero ospedaliero reso necessario da infortunio che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata e per la quale l'assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere. La diaria giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.
<b>Diaria per gessatura</b>	Fino ad un massimo di 30 gg. dalla data dell'infortunio è previsto il rimborso di una diaria giornaliera nel caso in cui all'assicurato, per lesione fratturativa radiologicamente accertata risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione in originale del certificato medico attestante sia l'applicazione della gessatura sia della rimozione presso la struttura ospedaliera. La diaria giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

## SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La copertura assicurativa riguarda i danni involontariamente causati a terzi per: morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza nonché durante tutte le attività, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente o alle quali l'Assicurato partecipi per gare, allenamenti, riunioni, stage e/o per qualsiasi altro motivo.

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile degli Associati in attività Tesserati Libertas come risultante dai documenti del Centro Nazionale Sportivo Libertas.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere.

## SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

La polizza di tutela giudiziaria assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato sostenga in sede giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale per delitti colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle attività istituzionali dell'Associazione ed agonistiche degli sportivi, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Associazione stessa, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

<b>Spese Assicurate</b>	consulenze, perizie, accertamenti, comprese quelle liquidate a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato
<b>Consulenza Giuridica</b>	consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.

## SEZIONE ASSISTENZA SANITARIA - (Presso le strutture sportive ed in viaggio in tutto il mondo)

<b>Medico on line 24 ore su 24</b>	Il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24, per rispondere ad ogni richiesta di consulenza medica e fornire ogni tipo d'informazione o suggerimento di carattere medico sanitario. Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
<b>Trasporto in ambulanza in Italia</b>	La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessita di un trasporto in autoambulanza, organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza. Le spese di trasporto sono a carico della Società Assicuratrice sino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). Questa prestazione è fornita 3 volte durante l'anno di validità della copertura.
<b>Emergenza medica in Italia</b>	La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato in Italia, 24 ore su 24, il proprio Servizio Medico che garantisce l'immediata disponibilità di medici pronti ad intervenire al momento della richiesta da parte dell'Assicurato. Dopo un primo consulto telefonico con il Servizio Medico, sarà inviato il medico presso l'Assicurato. Qualora le circostanze lo richiedano o in caso di indisponibilità immediata di un medico convenzionato, la Centrale Operativa organizza il trasferimento, in autoambulanza, del paziente nel più vicino pronto soccorso.
<b>Segnalazione di un medico specialista all'estero</b>	Se a seguito di un consulto medico telefonico è necessario che l'Assicurato sia visitato da uno specialista, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese e l'onorario dello specialista.
<b>Monitoraggio del ricovero ospedaliero all'estero</b>	Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da fornire ai familiari dell'Assicurato.
<b>Viaggio di un familiare all'estero</b>	Se l'Assicurato è ricoverato a seguito di malattia o infortunio ed i medici ritengono che non possa essere dimesso o non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il viaggio andata e ritorno di un familiare residente in Italia, mettendo a disposizione il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe economica, treno prima classe o altro mezzo), per recarsi presso il paziente. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. La Società Assicuratrice tiene a proprio carico il costo del biglietto oltre alle spese di pernottamento del familiare, fino ad un ammontare di € 100 al giorno e per un massimo di 5 giorni. La prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente sul posto un altro familiare maggiorenne.
<b>Rientro della salma dall'estero</b>	In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il rientro della salma fino al luogo di inumazione in Italia. La Società assicuratrice tiene a carico i relativi costi escluse le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione. Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasferimento della salma verso l'Italia, o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione, di un familiare residente in Italia, un biglietto di viaggio andata e ritorno per presenziare alle esequie.

<b>Rientro del convalescente dall'estero</b>	La Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato, con il mezzo più appropriato, al momento delle dimissioni dall'istituto di cura, qualora lo stesso non sia in grado di rientrare al domicilio con il mezzo inizialmente previsto. Le relative spese sono a carico della Società Assicuratrice.
<b>Prolungamento del soggiorno all'estero</b>	Qualora lo stato di salute dell'Assicurato, a fronte di regolare certificato medico, non gli consenta di intraprendere alla data prestabilita il viaggio di rientro al domicilio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il pernottamento in albergo. La Società Assicuratrice terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, fino ad un ammontare di € 150,00 al giorno e per un massimo di 5 giorni.
<b>Rientro anticipato dall'estero</b>	La Centrale Operativa organizza il rientro anticipato dell'Assicurato, in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita, avvenuto in Italia, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente, figli, fratelli, sorelle, genitori, suoceri, generi, nuore. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Il costo del biglietto è a carico della Società Assicuratrice fino ad un massimo di € 1.500 per Assicurato.
<b>Invio di medicinali urgenti all'estero</b>	Qualora l'Assicurato all'estero necessiti di medicinali, registrati in Italia, indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, non reperibili in loco né sostituibili con medicinali locali, considerati equivalenti dal Servizio Medico della Centrale Operativa, quest'ultima provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, al loro invio. Sono a carico della Società Assicuratrice i costi di spedizione. Il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.
<b>Interprete all'estero</b>	La Centrale Operativa, qualora sia necessario, a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero, o in caso di arresto o di minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società Assicuratrice terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 750,00 per sinistro.
<b>Legale a disposizione all'estero</b>	Qualora l'Assicurato all'estero, in caso di arresto o minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un legale. La prestazione è operante nei paesi ove esistano propri corrispondenti ed il costo del legale è a carico dell'Assicurato.
<b>Anticipo spese di prima necessità all'estero</b>	Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti a malattia, infortunio, furto, rapina, scippo, mancata consegna del bagaglio, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino ad un importo di € 5.000. L'Assicurato dovrà restituire l'importo anticipato entro 30 giorni di calendario dalla data dell'anticipo stesso.
<b>Anticipo cauzione penale all'estero</b>	Qualora l'Assicurato che si trova all'estero debba versare una cauzione per ottenere la libertà provvisoria, la Centrale Operativa si impegna ad anticiparne l'importo fino a concorrenza di € 30.000 contro opportuna garanzia bancaria fornita dall'Assicurato e ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società Assicuratrice. Tale somma dovrà essere rimborsata entro 3 mesi dalla messa a disposizione. La prestazione è operante in base alle previsioni di polizza e non è valida per fatti inerenti al commercio e spaccio di stupefacenti o droghe nonché per la partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.
<b>Trasmissione messaggi urgenti</b>	Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'inoltro di tali messaggi, senza responsabilità alcuna circa il contenuto dei messaggi trasmessi.
<b>Spese di soccorso e di ricerca</b>	In caso di infortunio, la Società Assicuratrice rimborsa le spese documentate di soccorso e di ricerca, in mare e montagna, svolte da organismi o enti ufficiali, fino ad un massimo di € 2.500.

## DELIMITAZIONI

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, la Società Assicuratrice non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore.

**CENTRALE OPERATIVA In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno**  
**Tel. 800.012246**

Telefono dall'estero **+39 039.6554.6020**

[www.assitrading.it](http://www.assitrading.it)

siti di interesse

[www.safesport.it](http://www.safesport.it)

## COMBINAZIONI DI GARANZIE FACOLTATIVE INFORTUNI - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA - ASSISTENZA

È data la Facoltà agli Associati al CNS LIBERTAS di aderire ad una delle seguenti combinazioni Facoltative che permettono di AUMENTARE LE SOMME ASSICURATE, includere la DIARIA DA GESSO e beneficiare di importanti PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA

La scelta di una delle combinazioni seguenti comporta la sostituzione di quella BASE e pertanto saranno garantite le somme assicurate della combinazione facoltativa prescelta senza cumulo.

**Le polizze facoltative sono valide anche quando gli Assicurati prendono parte a manifestazioni organizzate dal CNS Libertas, dalle sue articolazioni periferiche (sedi provinciali o Associazioni aderenti) o alle quali il CNS Libertas e le sue articolazioni abbiano aderito anche se la manifestazione è organizzata da altri Enti di Promozione Sportiva o altre Federazioni Sportive.**

La Società assicuratrice presta le coperture a favore degli Associati in attività al **Centro Nazionale Sportivo LIBERTAS** e per i quali le singole Sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare alla **B&B INSURANCE BROKER SRL – VIA DEL LIDO 104 – 04100 LATINA (Tel. 0773.628071 – Fax. 0773.019878 – E Mail. info@assitrading.it)** richiesta di copertura assicurativa a mezzo fax, mail, comunicando: le generalità dell'Assicurato e la combinazione facoltativa prescelta.

- La copertura assicurativa **FACOLTATIVA** prescelta, avrà durata di 12 mesi, decorrenza, per le nuove garanzie e per i nuovi Massimali/Capitali, **dalle ore 24,00 del giorno di invio del fax o mail di richiesta di copertura assicurativa e scadrà improrogabilmente 365 giorni dopo.**
- Tutte le polizze **"Facoltative"** hanno validità durante **allenamenti individuali** e sono comunque operative per le attività previste dalle polizze Base "Obbligatorie".
- In caso di infortunio, relativo agli allenamenti, deve essere presentata documentazione dimostrativa che attesti tali circostanze (autorizzazione scritta della "Libertas ad effettuare gli allenamenti, incarico scritto al dirigente qualificato o al tecnico di seguire gli allenamenti, dichiarazione scritta del dirigente o del tecnico incaricato sulle modalità dell'infortunio). Non sono indennizzabili con le suddette polizze allenamenti individuali o non autorizzati.
- **Il pagamento del premio assicurativo** dovrà essere effettuato, entro il giorno **30 del mese** di richiesta di assicurazione, mediante bonifico bancario a favore del

**c/c n. cc0270521690 intestato alla B&B INSURANCE BROKER SRL**

BANCA POPOLARE DEL LAZIO Succursale Centro Morbella - Latina

ABI 05104 – CAB: 14703 – CIN: B – IBAN: **IT20B0510414703cc0270521690**

inviando contestualmente alla **B&B INSURANCE BROKER SRL** a mezzo fax al n. **0773.019878**, copia del bonifico bancario, a comprova dell'avvenuto pagamento del premio riferito alle inclusioni effettuate.

## "SPORT EQUESTRI"

### 1 ) Capitali e massimali assicurati

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile e Assistenza esclusivamente per i Tesserati al CNS Libertas per la pratica degli SPORT EQUESTRI, fino alla concorrenza dei massimali e/o capitali previsti in una delle combinazioni della "Tariffa Opzione Sport Equestri", di seguito indicate ed espressamente prescelta dal Contraente/Assicurato secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza all'atto dell'Adesione.

### 2 ) Danni arrecati dai Cavalli

A modifica ed integrazione delle condizioni di polizza, relativamente a tutte le attività equestri, si conviene quanto segue.

La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata a favore dell'Assicurato nella qualità di proprietario ed esercente di un cavallo (identificato all'atto dell'adesione indicando nome, età, razza e numero di passaporto FISE, APA, etc) durante la pratica di tutte le specialità equestri, sia in gara che in allenamento con cavalli di proprietà degli Associati alla CNS Libertas.

Qualora il cavallo utilizzato dall'Assicurato fosse di proprietà del CNS Libertas, delle Società Affiliate e Aggregate la garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti alla CNS Libertas, ai suoi Organi centrali e Periferici ed alla Società Affiliate ed Aggregate nella qualità di organizzatrici e/o di esercenti dell'attività svolta sia in gara che in allenamento dai cavalli.

La garanzia è operante durante:

- gli allenamenti, i concorsi e le manifestazioni sportive;
- i trasferimenti dei cavalli effettuati con mezzi idonei al trasporto e nel rispetto delle norme comuni e sportive.

La presente estensione di garanzia si intende estesa anche ai danni che i cavalli possano arrecare ai soggetti incaricati di provvedere alle cure degli stessi i quali assumono così lo status di terzi.

Non sono viceversa considerati terzi i cavalieri che montano i cavalli.

La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad € 350,00 per sinistro relativo a danni a cose.

### 3 ) Delimitazione dell'assicurazione Infortuni

Le garanzie tutte della polizza infortuni sono valide esclusivamente durante la pratica di attività sportive, assistenziali, civili e sociali organizzate dal CNS Libertas od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni, stage e/o per qualsiasi altro motivo.

SPORT EQUESTRI – 2 L		Somme Assicurate
<b>INFORTUNI – Cavaliere</b>		
▪ <b>Morte</b>		Esclusa
▪ <b>Invalidità Permanente</b> - Adozione Tabella INAIL		Esclusa
▪ <b>Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio – Art.18 Punto c)</b>		Esclusa
▪ <b>Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero – Art.18 Punto d)</b>		Esclusa
▪ <b>Diaria da ricovero (max 90 gg.) – Art.18 Punto e)</b>		Esclusa
▪ <b>Diaria da gesso post ricovero – Art.18 Punto f)</b>		Esclusa
▪ <b>Diaria da gesso – Art.18 Punto g)</b>		Esclusa
▪ <b>Massimale catastofale</b>		Esclusa
▪ <b>Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate</b>		Esclusa
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 150,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI –Proprietà ed utilizzo di cavallo identificato</b>		
▪ <b>Massimale di garanzia per ogni sinistro</b>		550.000,00
▪ <b>Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza</b>		137.500,00
<b>Franchigia per sinistro: € 350,00</b>		
<b>TUTELA GIUDIZIARIA</b>		
▪ <b>Massimale per Anno e per sinistro</b>		10.000,00
<b>GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA</b>		
▪ <b>prestazioni di assistenza</b> (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		Esclusa
<b>PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ</b>		<b>€ 8,00</b>

SPORT EQUESTRI – 2 M		Somme Assicurate
<b>INFORTUNI – Cavaliere</b>		
▪ <b>Morte</b>		50.000,00
▪ <b>Invalidità Permanente</b> - Adozione Tabella INAIL		50.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio – Art.18 Punto c)</b>		3.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero – Art.18 Punto d)</b>		500,00
▪ <b>Diaria da ricovero (max 90 gg.) – Art.18 Punto e)</b>		20,00
▪ <b>Diaria da gesso post ricovero – Art.18 Punto f)</b>		10,00
▪ <b>Diaria da gesso – Art.18 Punto g)</b>		10,00
▪ <b>Massimale catastofale</b>		5.000.000,00
▪ <b>Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate</b>		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 150,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI –Proprietà ed utilizzo di cavallo identificato</b>		
▪ <b>Massimale di garanzia per ogni sinistro</b>		550.000,00
▪ <b>Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza</b>		137.500,00
<b>Franchigia per sinistro: € 350,00</b>		
<b>TUTELA GIUDIZIARIA</b>		
▪ <b>Massimale per Anno e per sinistro</b>		10.000,00
<b>GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA</b>		
▪ <b>Prestazioni di assistenza</b> (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)		Comprese
<b>PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ</b>		<b>€ 15,00</b>

SPORT EQUESTRI – 2 N		Somme Assicurate
<b>INFORTUNI – Cavaliere</b>		
▪ <b>Morte</b>		75.000,00
▪ <b>Invalidità Permanente</b> - Adozione Tabella INAIL		75.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio – Art.18 Punto c)</b>		4.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero – Art.18 Punto d)</b>		1.000,00
▪ <b>Diaria da ricovero (max 90 gg.) – Art.18 Punto e)</b>		30,00
▪ <b>Diaria da gesso post ricovero – Art.18 Punto f)</b>		15,00
▪ <b>Diaria da gesso – Art.18 Punto g)</b>		15,00
▪ <b>Massimale catastofale</b>		5.000.000,00
▪ <b>Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate</b>		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 150,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI –Proprietà ed utilizzo di cavallo identificato</b>		
▪ <b>Massimale di garanzia per ogni sinistro</b>		1.000.000,00
▪ <b>Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza</b>		250.000,00
<b>Franchigia per sinistro: € 350,00</b>		
<b>TUTELA GIUDIZIARIA</b>		
▪ <b>Massimale per Anno e per sinistro</b>		15.000,00
<b>GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA</b>		
▪ <b>Prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)</b>		Comprese
<b>PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ</b>		<b>€ 20,00</b>

SPORT EQUESTRI – 2 N		Somme Assicurate
<b>INFORTUNI – Cavaliere</b>		
▪ <b>Morte</b>		100.000,00
▪ <b>Invalidità Permanente</b> - Adozione Tabella INAIL		100.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio – Art.18 Punto c)</b>		5.000,00
▪ <b>Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero – Art.18 Punto d)</b>		1.500,00
▪ <b>Diaria da ricovero (max 90 gg.) – Art.18 Punto e)</b>		50,00
▪ <b>Diaria da gesso post ricovero – Art.18 Punto f)</b>		25,00
▪ <b>Diaria da gesso – Art.18 Punto g)</b>		25,00
▪ <b>Massimale catastofale</b>		5.000.000,00
▪ <b>Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate</b>		Compresi
Franchigie per sinistro:		
▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%		
▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 150,00		
▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00		
▪ Diaria da ricovero: gg. 3		
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI –Proprietà ed utilizzo di cavallo identificato</b>		
▪ <b>Massimale di garanzia per ogni sinistro</b>		1.500.000,00
▪ <b>Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza</b>		375.000,00
<b>Franchigia per sinistro: € 350,00</b>		
<b>TUTELA GIUDIZIARIA</b>		
▪ <b>Massimale per Anno e per sinistro</b>		15.000,00
<b>GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA</b>		
▪ <b>Prestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)</b>		Comprese
<b>PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ</b>		<b>€ 25,00</b>

## Modulo di adesione Facoltative specifiche SPORT EQUESTRI

L'Associazione Sportiva:

Indirizzo:

Cap  Città  Prov.  CF/PI

N.tel.  N.Fax  E-Mail

Nominativo referente  Qualifica

N.tel.  N.Fax  E-Mail

chiede di assicurare i tesserati inseriti nell'allegato "Elenco tesserati - MODULO A" per i rischi previsti dalla combinazione di garanzia prescelta e indicata nella apposita casella in corrispondenza di ogni singolo tesserato

Combinazioni FACOLTATIVE GENERICHE	2 L	2 M	2 N	2 O
Infortuni del Proprietario del Cavaliere				
Morte	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00
Invalità Permanente	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00
Spese Mediche Ospedaliere	Escluso	3.000,00	4.000,00	5.000,00
Spese mediche in assenza di ricovero	Escluso	500,00	1.000,00	1.500,00
Diaria da Ricovero	Escluso	20,00	30,00	50,00
Diaria da Gesso post Ricovero	Escluso	10,00	15,00	25,00
Diaria da Gesso	Escluso	5,00	10,00	20,00
Responsabilità Civile verso Terzi Proprietà ed Uso di cavallo identificato	550.000,00	550.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00
Tutela Giudiziaria	10.000,00	10.000,00	15.000,00	15.000,00
Assistenza	Escluso	Compresa	Compresa	Compresa
Premio Annuo Lordo Pro Capite	€ 8,00	€ 15,00	€ 20,00	€ 25,00

### PRECISAZIONI

- Invalità Permanente: Franchigia 5% eliminabile al 10%;
- Spese Mediche Ospedaliere: Franchigia 150,00 Euro;
- Spese mediche in assenza di ricovero: Franchigia 150,00 Euro;
- Diaria da Ricovero: Massimo 90 giorni Franchigia 3 giorni;
- Diaria da Gesso post Ricovero: Massimo 30 giorni;
- Diaria da Gesso: Massimo 30 giorni;
- RCT: Franchigia 350,00 Euro.
- Per le forme facoltative, aderendo ad una delle combinazioni previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta senza cumularle con quelle della polizza obbligatoria (ossia l'atleta che dovesse aderire e versare il premio previsto dalla combinazione facoltativa TRE sarebbe assicurato solo per le somme indicate in questa combinazione);
- Le somme assicurate dalle varie combinazioni non sono tra loro cumulabili.

Ai fini della copertura assicurativa e dell'emissione del contratto, è obbligatorio trasmettere "l'Elenco tesserati - MODULO A" contenente i dati riferiti agli assicurati e validi ai fini della determinazione del premio di polizza.

<b>Totale associati aderenti Nr.</b>	Come da elenco nominativo che si allega ai fini della copertura assicurativa. La mancata trasmissione dell'elenco comporta l'impossibilità di attivazione delle garanzie
<b>Premio di polizza €</b>	Determinazione del premio di polizza: conteggiare il numero degli associati aderenti e moltiplicare per il premio della/e combinazioni facoltative prescelte
<b>Data decorrenza copertura ore 24</b>	GG MM AAAA <b>Scadenza alle ore 24 del</b>

Per i singoli Assicurati/Associati che aderiscono alle combinazioni facoltative sopra indicate, l'Associazione Sportiva si impegna:

- a pagare il premio totale di polizza **entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione**, mediante bonifico bancario a favore del **c/c n. cc0270521690** intestato a **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.** presso il **BANCA POPOLARE DEL LAZIO Succursale di Latina - Via Picasso, ABI: 05104 - CAB: 14703 - CIN: B - IBAN: IT20B0510414703cc0270521690**;
  - ad inviare, contestualmente alla trasmissione del presente modulo, l'elenco degli associati aderenti;
  - ad inviare la copia del bonifico bancario a comprova dell'avvenuto pagamento del premio di polizza, effettuato secondo le indicazioni riportate al punto 1. che precede; indicando, quale causale del versamento, il nominativo dell'Associazione Sportiva ed il numero di Codice Fiscale della stessa.
- Il mancato pagamento del premio di polizza comporta l'impossibilità di attivare le garanzie assicurative a favore degli associati aderenti.
- Il presente modulo costituisce mandato, a favore della **B&B INSURANCE BROKER S.r.l.**, alla gestione nei confronti della Società assicuratrice, della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Associazione Sportiva.

(luogo)

(data)

(Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

**Allegare obbligatoriamente a questo modulo l'INFORMATIVA PRIVACY con il consenso al trattamento dei dati**

## Elenco tesserati - MODULO A




L'Associazione Sportiva:

**MODULO A** N° \_\_\_\_\_ (utilizzare sempre il presente modulo avendo cura di compilarlo a macchina od in stampatello e di numerare progressivamente i nuovi nominativi degli associati aderenti)

n.	Cognome	Nome	Data di nascita	Comb.	Identificazione Cavallo (nome, età, razza e numero di passaporto FISE, APA)	Premio
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

### Determinazione del premio di polizza:

Numero associati aderenti		con combinazione N.	da €	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione N.	da €	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione N.	da €	Totale €	
Numero associati aderenti		con combinazione N.	da €	Totale €	
				<b>Premio di polizza complessivo</b>	

 \_\_\_\_\_ (luogo)
  \_\_\_\_\_ (data)
  \_\_\_\_\_ (Timbro dell'Associazione e Firma del Presidente)

**Il presente elenco forma parte integrante del Modulo di Adesione**  
**Da inviare via fax al n. 0773.019878 – Per informazioni tel. 0773.628071**

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'articolo 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 196 del 30/06/2003)

Con effetto 1 gennaio 2004 è entrato in vigore il Codice della Privacy che riunisce in un unico contesto la legge 675/1996 e gli altri decreti legislativi, regolamenti e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni. Ai sensi dell'art.13 di tale Codice, la *B&B Insurance Broker S.r.l.*, in qualità di "titolare" del trattamento dei dati personali è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo degli stessi. Alcuni di questi dati (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti da *B&B Insurance Broker S.r.l.* per adempiere alle attività economiche e/o professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare con il cliente. I dati personali richiesti non sono soggetti a diffusione ma potranno essere soggetti, per l'espletamento delle attività, di cui al successivo punto a., a comunicazione ad altri rappresentanti del settore assicurativo: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, Isvap, Ministero Industria. I dati potranno essere anche trasferiti fuori del territorio italiano, limitatamente a Paesi aderenti all'UE.

### 1. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati:

I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività della *B&B Insurance Broker S.r.l.* secondo le seguenti finalità:

- Dirette esclusivamente all'espletamento delle attività di intermediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione ai sensi del D.lgs. n. 209/2005.
- Connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa sull'antiriciclaggio, disposizioni dall'Isvap, ecc.);
- Funzionali allo sviluppo dell'attività della *B&B Insurance Broker S.r.l.* per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso:
  - Inviare alla clientela informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker o di compagnie assicurative;
  - Inviare alla clientela circolari tecniche informative di vario genere e quelle riguardanti la prevenzione dei rischi;
  - Verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi del Broker anche attraverso società di ricerche di mercato.

### 2. Dati "sensibili":

Precisiamo che la nostra Società di Brokeraggio Assicurativo di norma non richiede agli interessati l'indicazione di dati definiti come "sensibili" dall'art. 4 del Codice della Privacy. Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (ad esempio accensione di polizze assicurative sulle persone: vita temporanee caso morte, polizze infortuni, polizze malattia, e/o spese mediche etc.) la *B&B Insurance Broker S.r.l.* richieda alcuni dati "sensibili", perché da essi possono desumersi informazioni sul suo stato di salute etc. e l'eventuale adesione del cliente a contratti assicurativi e specifici con compagnie assicurative. Per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente informativa.

### 3. Modalità di trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.

### 4. Conferimento dei dati:

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni che sensibili, può essere:

- Obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- Strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- Facoltative ai fini dello svolgimento di cui al punto 1 lettera c).

### 5. Conseguenza del rifiuto dei dati:

In caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligatori richiesti ai punti 4.a) e b) l'interessato non potrà godere del servizio richiesto. Non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione nel caso di cui al punto 4. c), ma preclude la possibilità di svolgere le attività indicate al punto 1. c).

### 6. Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali:

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati:

- Per le finalità di cui al punto 1.a) e b) ad altri soggetti del settore assicurativo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; altri intermediari assicurativi iscritti al R.U.I.; società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati contenuti in documenti o supporti forniti al Broker da clienti per svolgere testi e capitoli assicurativi, convenzioni, ecc.; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere: Risk Manager, società di stime patrimoniale, etc.; legali, periti, e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazioni e/o servizi richiesti dal cliente (ad esempio servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e partenza; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP e Ministeri, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a società preposte alla certificazione di qualità. **Senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, B&B Insurance Broker S.r.l. potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri;**
- Per le finalità di cui al punto 1.a) e b) e c) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). **Senza il consenso dell'interessato può essere inficiata la qualità del servizio offerto al Cliente e conseguentemente del prodotto offerto.**

### 7. Diffusione dei dati:

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### 8. Trasferimento dei dati all'estero:

per le medesime finalità di cui al punto 1., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.

### 9. Diritti dell'interessato previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003:

in relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto, ai sensi dell'art.7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice della Privacy:

- l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile.
- l'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - dell'origine dei dati personali;
  - delle finalità e modalità del trattamento;
  - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. , comma 2;
  - dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili, incaricati;
- l'interessato ha diritto di ottenere:
  - L'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - L'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- l'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:
  - per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - Al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### 10. Titolare del trattamento: è B & B Insurance Broker S.r.l.

**11. Responsabile del trattamento:** è l'amministratore unico della **B & B Insurance Broker S.r.l.** per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy, elencati al punto 9, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta a:

#### B & B Insurance Broker S.r.l.

Alla cortese attenzione del Responsabile del trattamento dati  
04100 Latina – Via del Lido n. 104 Tel. 0773 628071  
Fax 0773 629506 – E mail: broker@assitrading.it

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy

**Do/diamo il consenso**

**Nego/neghiamo il consenso**

- Al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con l'intermediario assicurativo B & B Insurance Broker S.r.l.
- Alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6. a) e b) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- Al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 8 della predetta informativa con finalità di cui al punto 1. a) e b).

### DATI SENSIBILI

Per quanto riguarda il trattamento dei dati "sensibili", eventualmente acquisiti per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. della predetta informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

**Do/diamo il consenso**

**Nego/neghiamo il consenso**

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO PER LE ATTIVITÀ FUNZIONALI ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ DEL BROKER INDICATE NELL'INFORMATIVA "FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI" - PUNTO C.

**c.1)** per quanto riguarda l'invio da parte del Broker di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker o di Compagnie Assicuratrici o di altre Società

**Do/diamo il consenso**

**Nego/neghiamo il consenso**

**c.2)** per quanto riguarda l'invio da parte del Broker di informazioni o materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di terzi con i quali il Broker abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela

**Do/diamo il consenso**

**Nego/neghiamo il consenso**

**c.3)** per quanto riguarda la comunicazione da parte del Broker dei miei/nostri dati a società di ricerche di mercato al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dal Broker

**Do/diamo il consenso**

**Nego/neghiamo il consenso**

Cognome e nome (in stampatello)

 \_\_\_\_\_ (luogo)       \_\_\_\_\_ (data)       \_\_\_\_\_ (Timbro e firma)