



Coni
Comitato Provinciale
Reggio Calabria

Reggio Cal. 10.02.2010

Prot. n° 52

Ai Dirigenti Scolastici

- Scuola Primaria e dell'Infanzia
- Scuole Secondarie di primo grado
- Istituti Comprensivi
- Scuole Secondarie di secondo grado

Loro Sedi

Oggetto: Copertura Assicurativa Progetto Coni Giosport – Giochi della Gioventù – Giochi Sportivi Studenteschi

Con la presente si trasmette copia circolare CONI, prot. 5501 del 29.04.2009, inerente le coperture assicurative indicate in oggetto.

Si rammenta che la copertura assicurativa avrà validità fino al 31.12.2010.

Nell'augurare buon lavoro si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.

Cordiali saluti

Il Presidente

Prof. Giovanni Filocamo



C.O.N.I.
TERRITORIO e PROM. SPORT
Data: 29/04/2009
N. 0005501/09
Roma,

Spett.li
Comitati Regionali CONI
Comitati Provinciali CONI

comunicazione a mezzo:mail

Oggetto: Coperture Assicurative in favore delle Strutture Territoriali del CONI

A seguito della riconferma delle coperture assicurative in essere anche per il 2009, con la presente si forniscono le informazioni principali che riguardano le varie polizze che si provvederà a rendere disponibili sul portale intranet.

Le polizze attivate a favore delle figure previste all'interno delle Strutture Territoriali del CONI sono 5:

- 1) RCT per i Giochi Sportivi Studenteschi – Giosport – Giochi della Gioventù – Centri Coni Giovani - Centri di Avviamento allo Sport - Giornata Nazionale dello Sport – Iniziative locali
- 2) Infortuni per Giochi Sportivi Studenteschi – Giosport – Giochi della Gioventù – Centri Coni Giovani - Centri di Avviamento allo Sport – Iniziative locali
- 3) Auto rischi diversi veicoli e natanti (casko) a favore delle figure previste nelle strutture territoriali
- 4) Infortuni a favore delle figure previste nelle strutture territoriali
- 5) Responsabilità civile patrimoniale per i Presidenti dei Comitati territoriali Coni

1) RCT PER I GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI – GIOCOSPORT – GIOCHI DELLA GIOVENTÙ – CENTRI CONI GIOVANI - CENTRI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT - GIORNATA NAZIONALE DELLO SPORT – INIZIATIVE LOCALI

Soggetti beneficiari:

L'assicurazione vale per tutti i partecipanti alle attività e manifestazioni di cui al punto 1). Per partecipanti si intendono i ragazzi, gli insegnanti, i tecnici, gli accompagnatori e ausiliari sportivi a qualsiasi titolo coinvolti.

Quando opera la copertura:

1. Per Giosport e Giochi della Gioventù:

- a) le attività di natura sportiva, rivolte alla totalità degli alunni, che si svolgono nel corso dell'ordinario orario curricolare della scuola primaria e secondaria di primo grado;
- b) gli eventi di Giosport e Giochi della Gioventù che si svolgono nel corso ed al termine dell'anno scolastico all'interno della scuola ed all'esterno nel caso di partecipazione della scuola stessa alle manifestazioni fino al livello provinciale;

Comitato Olimpico Nazionale Italiano
00194 Roma, Foro Italoico
tel +39 06 3685 1
www.coni.it

Direzione Territorio e Promozione dello Sport
00194 Roma Stadio Olimpico Tribuna Tevere – Ingresso E
Telefono +39 06.3685 7815
Fax +39 06 3685 7624
e-mail: territoriopromozionesport@coni.it

- c) i viaggi necessari agli spostamenti comuni come definiti al successivo punto 2 d).

2. per i Giochi Sportivi Studenteschi:

- a) le gare e le manifestazioni delle discipline sportive previste dal progetto tecnico di ciascun programma dei Giochi Sportivi Studenteschi, indette organizzate e svolte in conformità delle norme stabilite dai rispettivi regolamenti tecnici;
- b) i relativi allenamenti autorizzati e controllati (gruppo sportivo scolastico);
- c) le indispensabili operazioni preliminari e finali relative alle gare, alle manifestazioni, agli allenamenti come sopra specificati, purché il fatto sia avvenuto sui campi, sulle piste, negli impianti, nei locali accessori ed in genere nei luoghi e sui percorsi destinati allo svolgimento dei Giochi Sportivi Studenteschi, compreso il soggiorno degli Atleti partecipanti nelle sedi in cui si effettuano le gare, durante il periodo di durata della relativa trasferta;
- d) i viaggi, limitatamente agli spostamenti organizzati dal Coni e dagli altri Enti interessati, in funzione o per i compiti di partecipazione ai Giochi stessi, per portarsi ai luoghi e per tornare dai luoghi delle gare, delle manifestazioni e degli allenamenti e svolti con mezzi di trasporto pubblici o da noleggio, escluso il mezzo aereo. La copertura per i rischi di viaggio viene estesa ai trasferimenti che gli Atleti partecipanti ai Giochi effettuano con mezzi da impiegare in gara (bicicletta da corsa) per recarsi al luogo ove si svolgono le manifestazioni. Tale garanzia si intende prestata limitatamente al tragitto necessario per portarsi dalla residenza al luogo della gara e ritorno, durante il giorno o i giorni di effettivo svolgimento della gara medesima.

3. per i Centri Coni Giovani - Centri di Avviamento allo Sport:

- a) le attività descritte e svolte nell'ambito dei Centri, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali come definite ai precedenti punti 2 c) e 2 d);
- b) le ulteriori iniziative promozionali previste in attuazione dei programmi nazionali e locali secondo le disposizioni che verranno di volta in volta emanate dal CONI ed opportunamente comunicate alla Società.

4. per la Giornata Nazionale dello Sport

relativa a tutte le manifestazioni e attività organizzate dai Comitati nell'ambito della GNS stabilita con direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/11/03 (prima domenica di giugno di ogni anno) che, eccezionalmente quest'anno, a causa delle consultazioni elettorali previste per la stessa data, è anticipata a domenica 31/5/09.

5. per le Iniziative Locali

relativa all'organizzazione di gare, manifestazioni sportive, ricreative o culturali, corsi teorici e pratici, e solo a seguito dell'invio del modulo B (allegato) di segnalazione dell'iniziativa corredato dalla ricevuta del bonifico, da trasmettere entro le 48 ore precedenti l'iniziativa stessa a mezzo fax al numero 06/77400338 ed operante solo ed esclusivamente per l'organizzatore.

L'adesione alla polizza è facoltativa da parte del Comitato e si concretizza con l'invio del modulo B e il pagamento del premio secondo i parametri e le modalità riportate sul modulo stesso;

Garanzia prevista:

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Partecipanti



per ogni sinistro € 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 1.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di € 1.000.000,00

Enti Organizzatori (Coni e/o suoi partner)

per ogni sinistro € 2.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 2.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di € 2.000.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Coni, Società Affiliate

per ogni sinistro € 1.000.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 1.000.000,00

Franchigia:

Nessuna franchigia

Cosa fare in caso di sinistro:

Vedi modulo A (allegato)

2) INFORTUNI PER GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI – GIOCOSPORT – GIOCHI DELLA GIOVENTÙ – CENTRI CONI GIOVANI - CENTRI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT – INIZIATIVE LOCALI

Soggetti beneficiari:

L'assicurazione vale per tutti i partecipanti alle attività e manifestazioni di cui al precedente punto 2). Per partecipanti si intendono i ragazzi, gli insegnanti, i tecnici, gli accompagnatori e ausiliari sportivi a qualsiasi titolo coinvolti.

Quando opera la copertura:

1. L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la partecipazione alle attività delle manifestazioni: Giochi Sportivi Studenteschi, Giosport, Giochi della Gioventù, Centri Coni Giovani, Centri di Avviamento allo Sport ed Iniziative locali.
2. Per le iniziative locali l'operatività delle coperture è subordinata all'invio del modulo B (allegato) corredato dalla ricevuta del bonifico alla AON S.p.A. da trasmettere entro le 48 ore precedenti l'iniziativa stessa a mezzo fax al n° 0677400338.
3. L'adesione alla polizza relativa alle iniziative locali è facoltativa da parte del Comitato e si concretizza con l'invio del modulo B e il pagamento del premio secondo i parametri e le modalità riportate sul modulo stesso.
4. Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato subiscano l'infortunio durante:
 - a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro (se lavoratore dipendente) sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 1 (una) ora dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
 - b) durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il campo di gara o di ritiro.

Comitato Olimpico Nazionale Italiano
00194 Roma, Foro Italoico
tel +39 06 3685 1
www.coni.it

Direzione Territorio e Promozione dello Sport
00194 Roma Stadio Olimpico Tribuna Tevere – Ingresso E
Telefono +39 06.3685 7815
Fax +39 06 3685 7624
e-mail: territorio@promozionesport@coni.it



c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Garanzia prevista:

Caso morte	€	80.000,00
Caso invalidità permanente	€	120.000,00
Rimborso spese mediche	€	3.000,00

Franchigia:

Caso Invalidità Permanente	3%
Rimborso Spese Mediche	€ 100,00

Cosa fare in caso di sinistro:

Vedi modulo A (allegato)

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO CONVENZIONE CONI

In caso di infortunio compilare il modulo di denuncia in ogni sua parte in stampatello ed inviare lo stesso a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dall'accaduto a:

AON S.p.A. Via Claudia, 10 – 00184 ROMA

ALLEGARE IN COPIA AL MODULO DI DENUNCIA DA INDIRIZZARE ALL'AON S.p.A.

- fotocopia codice fiscale;
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto;
- fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi;
- copia conforme cartella clinica (ove si fosse reso necessario ricovero)

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria ad una corretta valutazione dell'infortunio non sarà possibile dar corso alla Vostra pratica

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- modulo di denuncia debitamente compilato;
- certificato di morte (in originale);
- stato di famiglia (in originale);
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
- verbali autorità intervenute;
- cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
- eventuali articoli di stampa;
- copia del rapporto di gara se l'infortunio e' avvenuto durante una competizione.

**INVIARE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA
ALLA AON S.p.A.**

per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'Assicurato potrà rivolgersi alla:

AON S.p.A.
Tel. 06 / 77276238
Fax: 06 / 77276280

**CONVENZIONE CONI
MODULO DI DENUNCIA INFORTUNI
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)
DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME: _____ NOME: _____

DATI ANAGRAFICI DI NETRAMBI I GENITORI (IN CASO DI MINORE): _____

INDIRIZZO: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

SPECIALITA'/DISCIPLINA SPORTIVA: _____

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI - GIOCOSPORT - NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTU' - CAS - ALTRA MANIFESTAZIONE
(barrare la disciplina esercitata)

NOME ORGANIZZATORE _____ DATA MANIFESTAZIONE _____

ESTREMI INFORTUNIO

DATA INFORTUNIO _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO: _____

INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO): _____ IN DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?: _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'ORGANIZZATORE

ORGANIZZATORE _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ / _____

DATA

TIMBRO E FIRMA

INVIARE A: AON S.p.A. - Via Claudia, 10 - 00184 ROMA

N.B.: Questo modulo viene utilizzato anche per la ricerca scientifica a fini statistici. Si prega di compilarlo con accuratezza.

CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE

Generalità ed indirizzo del medico curante.....

..... Tel.....

1) Data della prima assistenza medica..... Da chi è stata presentata.....

2) E' ricoverato?..... Se sì dove?.....

3) Causa determinante della lesione.....

4) Tipo di trauma: contusione – ferita – distorsione – lesione dei legamenti – lesione muscolo-tendinea – lussazione – frattura.

5) Sede e descrizione della lesione di cui al punto 4).....

.....

.....

6) Versa l'infortunato in pericolo di vita?.....

7) Eventuali lesioni antecedenti, o infermità, o anomalie fisiche che possono aver influito sulla lesione.....

.....

.....

8) Periodo presumibile di inabilità al lavoro totale: giorni parziale: giorni:.....

9) Può residuare invalidità permanente?.....

10) Accertamenti diagnostici richiesti.....

Cure necessarie.....

.....

Il sottoscritto medico curante dichiara di avere risposto sotto la propria responsabilità alle precedenti domande con scienza, coscienza e verità.

IL MEDICO CURANTE

Data:

AON S.p.A. – Compagnia Assicuratrice

INFORMATIVA

(ai sensi del D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla privacy)

Egregio Assicurato La informiamo che:

- 1) I Suoi dati personali sono necessari al fine di consentire alla AON S.p.A. ed alla Compagnia Assicuratrice di trattare il Suo sinistro; il trattamento dei Suoi dati potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o comunque automatizzati;
- 2) Il conferimento dei Suoi dati personali, salvo che non venga reso obbligatorio da successive forme di Legge, è facoltativo;
- 3) Tuttavia, il mancato assenso al trattamento dei dati personali richiesti, potrebbe comportare l'impossibilità di rendere a Suo favore, in tutto o in parte, il servizio di cui al punto 1) che precede;
- 4) In rapporto al servizio reso, Le sarà richiesta anche la documentazione di dati "sensibili" di cui al D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy; per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente Informativa;
- 5) I Suoi dati verranno trasmessi dalla AON S.p.A. alla Compagnia Assicuratrice, e viceversa ed ai loro organi interni; ad Istituti bancari, per agevolare l'esecuzione dei servizi di cui al precedente punto 1) trasmettendo solo ed esclusivamente i dati personali strettamente necessari al fine di poter eseguire gli adempimenti previsti con espressa esclusione dei dati sensibili; a soggetti terzi operanti nel settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; a periti, legali, società che offrono servizi informatici di archiviazione dei dati, organismi associativi (ANIA) e/o consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Casellario Centrale Infortuni e Commissioni di Garanzia dell'Assicurato;
- 6) In relazione al trattamento dei dati personali ha diritto: (a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante, l'esistenza di trattamenti di dati che La possono riguardare; (b) di essere edotto su nome, denominazione, o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del titolare e del responsabile, finalità e modalità del trattamento; (c) di ottenere a cura del titolare senza ritardo: la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora ci fosse interesse, l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni di cancellazione e/o trasformazione, di aggiornamento e/o rettificazione e/o integrazione dei dati sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccetto il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- 7) Titolari del trattamento sono l'AON S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Via Andrea Ponti 8/10 20143 Milano e la Compagnia Assicuratrice in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Via Stalingrado, 45 40128 Bologna;
- 8) Responsabili del trattamento sono l'AON S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, domiciliato presso la sede dell'AON S.p.A. e la Compagnia Assicuratrice in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, domiciliato presso la sede dell'Unipol Assicurazioni.

Io sottoscritto Preso atto dell'informativa di cui sopra
 consento, ai sensi D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy e dell'Informativa che precede, all'AON S.p.A. e la
 Compagnia Assicuratrice, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei miei dati personali.

....., li firma
 (firma del genitore in caso di minore)

Io sottoscritto Preso atto dell'informativa di cui sopra
 consento, ai sensi D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy e dell'Informativa che precede, all'AON S.p.A. e la
 Compagnia Assicuratrice il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei miei dati personali sensibili.

....., li firma
 (firma del genitore in caso di minore)

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI - CONI

Compilare il modulo di denuncia responsabilità civile contro terzi in ogni sua parte in stampatello ed inviare lo stesso a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 30 giorni dall'accaduto a :

AON S.p.A. Via Claudia, 10 – 00184 ROMA

ALLEGARE IN COPIA AL MODULO DI DENUNCIA DA INDIRIZZARE ALL'AON S.p.A.

- fotocopia codice fiscale;
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto;
- eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;
- eventuale copia del verbale redatto da Giudici di Gara (se l'evento è avvenuto durante una competizione)
- eventuale copia del verbale redatto dall'Autorità intervenuta sul luogo del sinistro.

***** ATTENZIONE *****

IL DANNEGGIANTE DOVRA' INFORMARE IL DANNEGGIATO DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI SULLA TRATTAZIONE DEL SINISTRO AD AON S.p.A. Tel. 06/77276238 Fax 06/77276280

il danneggiato nel caso di danni a cose dovrà produrre:

- richiesta danni;
- preventivo, fattura o comunque giustificativi spese (in originale);
- fotografie dei particolari danneggiati;
- copia del libretto di circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo);
- eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;

nel caso di lesioni personali dovrà produrre:

- documentazione medica;
- giustificativi spese mediche (in originale);
- certificato di guarigione;
- eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto

per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'Assicurato potrà rivolgersi alla:

AON S.p.A.
Tel. 06 / 77276238
Fax: 06 / 77276280

**CONVENZIONE CONI
MODULO DI DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)**

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

DATI ANAGRAFICI DI NETRAMBI I GENITORI (IN CASO DI MINORE): _____

INDIRIZZO: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

SPECIALITA'/DISCIPLINA SPORTIVA: _____

GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI - GIOCOSPORT - NUOVI GIOCHI DELLA GIOVENTU' - CAS - ALTRA MANIFESTAZIONE
(barrare la disciplina esercitata)

NOME ORGANIZZATORE _____ DATA MANIFESTAZIONE _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI QUALI?

POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITA': _____

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO: _____

DATA: _____ LUOGO: _____

FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'ORGANIZZATORE

L'ORGANIZZATORE _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ / _____

DATA _____ TIMBRO E FIRMA: _____

INVIARE A: AON S.p.A. - Via Claudia, 10 - 00184 ROMA

AON S.p.A. – Compagnia Assicuratrice

INFORMATIVA

(ai sensi del D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla privacy)

Egregio Assicurato La informiamo che:

- 9) I Suoi dati personali sono necessari al fine di consentire alla AON S.p.A. ed alla Compagnia Assicuratrice di trattare il Suo sinistro; il trattamento dei Suoi dati potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o comunque automatizzati;
- 10) Il conferimento dei Suoi dati personali, salvo che non venga reso obbligatorio da successive forme di Legge, è facoltativo;
- 11) Tuttavia, il mancato assenso al trattamento dei dati personali richiesti, potrebbe comportare l'impossibilità di rendere a Suo favore, in tutto o in parte, il servizio di cui al punto 1) che precede;
- 12) In rapporto al servizio reso, Le sarà richiesta anche la documentazione di dati "sensibili" di cui al D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy; per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente Informativa;
- 13) I Suoi dati verranno trasmessi dalla AON S.p.A. alla Compagnia Assicuratrice, e viceversa ed ai loro organi interni; ad Istituti bancari, per agevolare l'esecuzione dei servizi di cui al precedente punto 1) trasmettendo solo ed esclusivamente i dati personali strettamente necessari al fine di poter eseguire gli adempimenti previsti con espressa esclusione dei dati sensibili; a soggetti terzi operanti nel settore assicurativo quali: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; a periti, legali, società che offrono servizi informatici di archiviazione dei dati, organismi associativi (ANIA) e/o consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Casellario Centrale Infortuni e Commissioni di Garanzia dell'Assicurato;
- 14) In relazione al trattamento dei dati personali ha diritto: (a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante, l'esistenza di trattamenti di dati che La possono riguardare; (b) di essere edotto su nome, denominazione, o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del titolare e del responsabile, finalità e modalità del trattamento; (c) di ottenere a cura del titolare senza ritardo: la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora ci fosse interesse, l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni di cancellazione e/o trasformazione, di aggiornamento e/o rettificazione e/o integrazione dei dati sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccetto il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- 15) Titolari del trattamento sono l'AON S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Via Andrea Ponti 8/10 20143 Milano e la Compagnia Assicuratrice in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Via Stalingrado, 45 40128 Bologna;
- 16) Responsabili del trattamento sono l'AON S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, domiciliato presso la sede dell'AON S.p.A. e la Compagnia Assicuratrice in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, domiciliato presso la sede dell'Unipol Assicurazioni.

Io sottoscritto Preso atto dell'informativa di cui sopra
 consento, ai sensi D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy e dell'Informativa che precede, all'AON S.p.A. e la
 Compagnia Assicuratrice. il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei miei dati personali.

....., li firma
 (firma del genitore in caso di minore)

Io sottoscritto Preso atto dell'informativa di cui sopra
 consento, ai sensi D. Lgs. N° 196/03 – Testo Unico sulla Privacy e dell'Informativa che precede, all'AON S.p.A. e la
 Compagnia Assicuratrice il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei miei dati personali sensibili.

....., li firma
 (firma del genitore in caso di minore)