

COPERTINA FAX**ATTENZIONE**

L'allegato modulo debitamente compilato e completo della documentazione riportata in calce deve essere inviato ad Aon S.p.A. a mezzo fax o e-mail ai seguenti indirizzi:

E-MAIL

- Per Nuovi Preventivi
- Per Sostituzioni/Variazioni contratti in essere

Recapiti

Tel. **02/94.32.19.61**
02/80.50.96.76

**Fax**

da lunedì a giovedì:
ore 09.30-12.30 e 14.00-16.30
venerdì: ore 9.30-12.30 e 14.00 – 15.30

convenzioniviatorino@aon.it

convenzioniviatorino@aon.it

Da:	A: Aon S.p.A. / Divisione Affinity
Data:	

Note

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Libretto di circolazione fronte retro
2. Documento d'identità valido e codice fiscale fronte retro
3. Per Gruppo Intesa: Badge bancario o autocertificazione di pensionato e/o esodato
4. Per Associati AGOAL: Copia iscrizione/rinnovo annuale
5. Per FISAC CGIL: Copia iscrizione/rinnovo annuale
6. In caso di sostituzione di veicolo oltre alla documentazione sopra riportata, si necessita di: atto di vendita e/o rottamazione del veicolo sostituito e certificato/contrassegno/carta verde dello stesso (in originale)
7. In caso di polizza intestata a familiare convivente del dipendente o dell'iscritto, si necessita dello stato di famiglia e documenti del dipendente/iscritto oltre a quelli del proprietario del veicolo

MODULO RACCOLTA DATI AUTOVETTURE**DATI GENERALI**

Convenzione di appartenenza: (selezionare la convenzione)
Data di decorrenza: ore _____ del _____ INTESA/AGOAL
 FISAC CGIL

NUOVA POLIZZA
Tipo richiesta: SOSTITUZIONE della polizza n. _____

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____
Residenza: _____
(Via/Piazza/Corso e n. civico) (CAP) (Comune) (Prov.)
Codice Fiscale: _____ Professione: _____
Telefono: _____ Fax: _____
@-mail: _____

DATI DELL'INTESTATARIO AL P.R.A. (se diverso dal contraente)

Cognome nome: _____
Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____
Residenza: _____
(Via/Piazza/Corso e n. civico) (CAP) (Comune) (Prov.)
Codice Fiscale: _____ Professione: _____

DATI DEL VEICOLO

Tipologia: AUTOVETTURA MOTOCICLO/CICLOMOTORE
Marca e modello: _____
allestimento: _____ n° porte: _____
Targa: _____ data 1° immatr.: ____/____/____ kw: _____ cilindrata: _____
Alimentazione: BENZINA DIESEL ELETTRICA IBRIDA GPL METANO gancio traino: SI NO
E' presente un vincolo per l'eventuale finanziamento? SI NO data scadenza vincolo: ____/____/____
Rag. sociale e sede della società vincolataria: _____

SITUAZIONE ASSICURATIVA

DI NUOVA IMMATRICOLAZIONE
 USATO CON VOLTURA AL P.R.A.
 GIÀ ASSICURATO CON LA COMPAGNIA _____

da assicurare per la 1° volta

con l'utilizzo della migliore classe di merito del nucleo familiare (Bersani)
 senza l'utilizzo della migliore classe di merito del nucleo familiare (Bersani)

SCELTA DELLE GARANZIE E DELLE SOMME DA ASSICURARE
 RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOMOBILISTICA (R.C.A.)

Massimale:
 € 6.000.000
 € 10.000.000
 € 50.000.000

Tipologia di guida:
 LIBERA
 ESPERTA (GUIDATORI CON OLTRE 26 ANNI)

 GARANZIA INCENDIO / FURTO

Valore del veicolo: € _____
 Valore di optional/accessori ed apparecchi audiofonovisivi non di serie: € _____

- AUTO SOSTITUTIVA (OBBLIGATORIA)
 GARANZIE COMPLEMENTARI (OBBLIGATORIA)

GARANZIA FENOMENI NATURALI
 GARANZIA CRISTALLI ELITE E NUOVO PACCHETTO ELITE
 ATTI VANDALICI

sottoscrivibili solo se opzionata la Garanzia Incendio /Furto

- KASKO
 COLLISIONE
 ASSISTENZA STRADALE
 ASSISTENZA IN CASO DI FORATURA
 COLLISIONE CON ANIMALI SELVATICI
 TUTELA GIUDIZIARIA
 INFORTUNI CONDUCENTE

Somma assicurata:
 € 50.000
 € 100.000
 € 150.000

DOCUMENTO PRIVACY

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Gentile Cliente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e di cui Aon S.p.A., in qualità di Titolare del Trattamento, è entrato o entrerà in possesso, a seguito dell'incarico di brokeraggio assicurativo o riassicurativo, La informiamo di quanto segue:

- 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento: **A.** è diretto all'espletamento da parte di Aon S.p.A. (di seguito denominata AON) delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dell'incarico nonché delle attività ad esso connesse e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività di brokeraggio assicurativo e riassicurativo, ivi eventualmente comprese le attività di tutela legale a favore degli assicurati per i prodotti assicurativi che prevedono esplicitamente tale tipo di servizio; **B.** può anche essere diretto all'espletamento da parte di Aon delle finalità di informazione e promozione commerciale, indagini di mercato e scopi statistici o di ricerca.
- 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO:** Il trattamento: è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1 lett. a) del D.Lgs.196/03: raccolta; registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, raffronto, interconnessione; selezione, estrazione, consultazione, comunicazione; blocco, cancellazione e distruzione; è effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati; è svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione riguardante i rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.
- 3. CONFERIMENTO DEI DATI:** La raccolta dei dati può avvenire presso l'interessato ovvero presso la nostra sede ove è effettuato il trattamento. Il conferimento di dati personali comuni, sensibili e, se dal caso, giudiziari, è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1-A, ossia conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei rapporti in essere, inclusa gestione e liquidazione dei sinistri (ivi eventualmente compresa la tutela legale). Tale consenso diventa facoltativo ai fini dello svolgimento di attività d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1-B.
- 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI:** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali di cui al punto 3, relativamente alla finalità di cui al punto 1-A, comporta l'impossibilità di adempiere a quanto previsto dai contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. L'eventuale rifiuto al conferimento dei dati di cui al punto 3, per la finalità 1-B, non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Aon nei confronti dell'interessato.
- 5. COMUNICAZIONE DEI DATI:** I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1-A, per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia; legali, periti e autofficine; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio: Unità d'Informazione della Banca d'Italia, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici e altre sedi Aon nel mondo. Inoltre i vostri dati potranno essere utilizzati in forma anonima e aggregata per fini statistici per partecipare a gare pubbliche. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio Direzione Legale e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02.45434567, o all'indirizzo e-mail: privacy_officer@aon.it ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/03. Aon raccoglie i dati contenenti le informazioni riguardanti i propri clienti e le loro posizioni assicurative, compresi, ma non limitati ai nomi, al settore merceologico, al tipo di polizze e alle date di scadenza delle polizze, così come alle informazioni riguardanti le compagnie assicurative che forniscono la copertura ai propri clienti o completano per i propri clienti il piazzamento assicurativo. Tutte queste informazioni sono conservate in uno o più database. Aon può usare o rivelare le informazioni riguardanti i propri clienti, se richiesto dalla legge, dalla politica Aon, in seguito ad un procedimento legale o in risposta ad una richiesta da parte di un'autorità di polizia o di altri funzionari governativi. Oltre ad essere utilizzati a beneficio dei clienti Aon, queste banche dati sono accessibili anche da altri affiliati Aon per altri scopi, compresa la fornitura di consulenza e altri servizi per le imprese di assicurazione.
- 6. DIFFUSIONE DEI DATI:** I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati personali possono essere trasferiti esclusivamente verso le sedi Aon presenti sia nei Paesi dell'Unione Europea sia nei Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1-A e B.
- 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'art. 7 del D.Lgs.196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere da Aon la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, del rappresentante designato e dei soggetti o delle categorie di soggetto cui i dati possono essere comunicati. L'interessato ha, inoltre, diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; nonché quello di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato, in ogni momento, secondo quanto stabilito dall'art. 8 del D.Lgs.196/03.
- 9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Titolare del trattamento è Aon S.p.A., con sede a Milano, in via A. Ponti 8/10. Responsabile Designato del trattamento è il Gruppo Privacy domiciliato presso l'indirizzo sopra indicato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente/Assicurato, preso atto dell'Informativa sulla Privacy che precede, ai sensi degli artt. 23 e 26 del d.lgs. n. 196/03:

- | | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | al trattamento dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) per le finalità di cui al punto 1-A dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2 |
| * | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | alla comunicazione dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 dell'informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1-A della medesima informativa |
| | <input type="checkbox"/> ACCONSENTE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTE | allo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale dei pacchetti assicurativi dei soggetti indicati nell'informativa nei confronti dell'interessato |

Firma: _____

Data _____ Nome e Cognome _____

*** ATTENZIONE:** il mancato consenso pregiudica il buon fine della pratica

ALLEGATO 7A: COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI Reg. ISVAP n.5/2006

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano al contraente** copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) **informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza**;
- e) **consegnano al contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto**;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento**:
 1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. **denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo **responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli **altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto**.

PARTE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CLIENTE

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto Cliente dichiara: di aver ricevuto le presenti dichiarazioni relative il Modello 7A.

Data

Nome Cognome

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ ARTT. 46 E 47 DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome del dichiarante (stampatello)

ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dalla produzione od uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara quanto segue (barrare la casella che interessa):

- di essere dipendente/pensionato/esodato del Gruppo Intesa San Paolo SpA
- di essere iscritto AGOAL
- di essere iscritto FISAC/CGIL
- di avere grado di parentela di _____
con il Sig/Sig.ra _____
 - dipendente _____
 - iscritto _____

_____, li _____

Firma del dichiarante