

Polizza veicoli storici



GARANZIE PRESTATE E LIMITI ASSUNTIVI:

- MASSIMALE R.C.A.:** € 5.200.000 unico
- TARIFFA FISSA :** applicazione franchigia fissa per sinistro passivo € 250,00
- INFORTUNI CONDUCENTE** massimale € 50.000 per morte e invalidità permanente
Con applicazione franchigia 10%
- VEICOLI AMMESSI:** 20 anni da prima immatricolazione e di interesse storico
- LIMITAZIONI:** IL VEICOLO PUO' ESSERE GUIDATO DAL PROPRIETARIO E DAL SUO NUCLEO FAMILIARE COME DA STATO FAMIGLIA SE IL CONDUCENTE DEL MEZZO HA MENO DI 23 ANNI E CAUSA UN SINISTRO LA FRANCHIGIA RADDOPPIA A € 500,00
- DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:** documento d'identità' proprietario, codice fiscale, libretto completo, iscrizione al club, nostri moduli compilati e firmati, **ATTESTATO DI RISCHIO** SE PRESENTE OPPURE FIRMA DEL MODULO DI AUTODICHIARAZIONE MANCATA CIRCOLAZIONE.

PACCHETTO ASSICURATIVO BASE PER SINGOLO MEZZO COMPRESSE SPESE DI SPEDIZIONE

€ 132,00

CONSIGLIAMO DI AGGIUNGERE ALLA POLIZZA RCA BASE LA GARANZIA ASSISTENZA LEGALE IN CASO DI SINISTRO - MASSIMALE PER VERTENZA € 8.000,00 – E TRAINO SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO SIA A SEGUITO DI AVARIA DEL MEZZO CHE PER SINISTRO CHE RAPPRESENTA L'UNICA GARANZIA PER RICEVERE A FRONTE DI UN SINISTRO LA CORRETTA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

PACCHETTO ASSICURATIVO COMPLETO PER SINGOLO MEZZO COMPRESSE SPESE DI SPEDIZIONE

€ 162,00

MODALITA' DI PAGAMENTO da intestare a INSURANCE BERICA SAS:

CONTO CORRENTE POSTALE:

C/C N ° 14571368

BONIFICO BANCARIO:

IBAN: IT54A0821060750013000025230

Insurance Berica S.a.S.

INVIARE AL FAX:0445/523665
E.MAIL: insurance.berica@gmail.com

DA COMPILARSI OBBLIGATORIAMENTE: PROPRIETARIO VEICOLO STORICO

COGNOME/NOME _____
CODICE FISCALE _____
NATO A _____ IL ____/____/____ PROV _____
INDIRIZZO: VIA _____ N° _____
CAP _____ LOCALITA' _____
PROVINCIA _____
TEL _____ CEL _____ FAX _____
e-mail _____
DATA INVIO FAX ____/____/____

DATI AUTO/MOTO/CICLOMOTORE

MARCA _____
MODELLO _____
ANNO IMMATRICOLAZIONE ____/____/____ CILINDRATA _____
C.V. _____ KW _____ TARGA _____
CLUB DI APPARTENENZA _____

NOTE:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 , e successive modificazioni

Per poter emettere e dare esecuzione al contratto e alla fornitura del servizio da Lei richiesto , nonché all'eventuale redistribuzione del rischio, è necessario che Lei acconsenta per iscritto a Tua Assicurazioni S.p.A. , di utilizzare i Suoi dati personali , compresi eventuali dati sensibili , per:

LA GESTIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

COMUNICARLI ALLE CATEGORIE DI ENTI TERZI SPECIFICATI NELL'INFORMATIVA

IL TRASFERIMENTO ALL'ESTERO

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____



DICHIARAZIONE DI MANCATA CIRCOLAZIONE EMANCATA CONSEGNA ATTESTATO DI RISCHIO

ai sensi dell'art. 1892, 1893 del Cod.Civ.,

IO SOTTOSCRITTO _____,
CONSCIO DELLE CONSEGUENZE LEGALI RELATIVE A
DICHIARAZIONI MENDACI, DICHIARO DI ESSERE
SPROVVISTO DI ATTESTATO DI RISCHIO, DI NON AVER
CIRCOLATO CON IL VEICOLO TARGATO _____

- DALLA DATA DI ACQUISTO AVVENUTA IL _____
FINO AD OGGI _____
- NEGLI ULTIMI 5 ANNI CAUSA RESTAURO

E DI NON AVERE CAUSATO SINISTRI CON
RESPONSABILITA'.

IN FEDE _____

**NB: LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE IMPLICA L'INVIO
OBBLIGATORIO IN ORIGINALE DELL'ATTESTATO DI RISCHIO
IN VOSTRO POSSESSO.**

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, HA RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA MOD. TUACOL 5 – ED. 04/2006 REDATTA AI SENSI DELL'ART. 185 DEL D. LGS. N. 209 DEL 7 SETTEMBRE 2005.



IN BASE A QUANTO DICHIARATO DAL CONTRAENTE AI SENSI DEGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 COD. CIV. E RIPIETATO IN FRONTE, LA SOCIETÀ TUA ASSICURAZIONI S.P.A., STIPULA LA PRESENTE POLIZZA. LA POLIZZA È REGOLATA DALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE MOD. TUACOL 2 ED.04/2006 E RELATIVI ALLEGATI, IDENTIFICATI NEL FRONTE DI POLIZZA, CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVERE PRESO IN VISIONE ED ACCETTARE

TUA ASSICURAZIONI S.p.A.



ANCHE PER RICEVUTA, DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE, DEL CONTRASSEGNO E DELLA CARTA VERDE

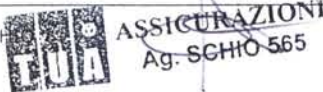
AGLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 1341 E 1342 DE CODICE CIVILE, IL CONTRAENTE DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTICOLI RELATIVI ALLE SEZIONI RCA, INCONVENIENTI INCENDIO, ASSISTENZA, PROTEZIONE LEGALE, PROTEZIONE CONDUCENTE, NON AUTO:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI: ART. 4 ADEGUAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 5 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA - ART. 7 TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ DEL VEICOLO - ART. 12 COMPETENZA TERRITORIALE - ART.23 GESTIONE DELLE VERTENZE - ART. 28 FRANCHIGIA - ART. 31 DENUNCE DI SINISTRO - ART. 34 LIQUIDAZIONE DEI DANNI - NOMINA DEI PERITI - ART. 35 RIPARAZIONI - SOSTITUZIONI IN NATURA DELLE COSE DANNEGGIATE - ART. 36 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - INCONVENIENTI INCENDIO: ART. E.2 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI - ASSISTENZA: ART. G.1 OGGETTO DEL CONTRATTO - ART. G.4 RECUPERO DEL VEICOLO FUORI STRADA - ART. G.5 AUTO IN SOSTITUZIONE - ART. G.16 ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ - ART. G.17 RIMPATRIO DEL VEICOLO A MEZZO PIANALE - ART. G.19 - RIMPATRIO SANITARIO - ART. G.21 ANTICIPO SPESE LEGALI - ART. G.23 ANTICIPO DELLE CAUZIONI: PENALE E CIVILE - ART. G.27 OBBLIGHI A CARICO DELL'ASSICURATO - PROTEZIONE LEGALE: ART. H.6 CASI ASSICURATI - ART. H.9 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO - ART. H.11 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE - ART. H.12 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA - ART. H.13 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - PROTEZIONE CONDUCENTE: ART. I.1 OGGETTO DEL CONTRATTO - ART. I.10 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - ART. I.11 DENUNCIA DEL SINISTRO - NON AUTO: ART. L.3 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI - M.8 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - M.10 VALUTAZIONE DEL DANNO E OPERAZIONI PERITALI



IL PAGAMENTO DELL'IMPORTO DOVUTO PER LA PRIMA RATA È STATO EFFETTUATO ALLA FIRMA DEL CONTRATTO A MANI DELL'AGENTE O DELL'INCARICATO IN DATA _____ FIRMA _____

REDATTO IN DUE ESEMPLARI AD UN SOLO EFFETTO IN SCHEMA



(*) IL PREMIO PER LA SOLA GARANZIA "MORTE E INVALIDITÀ" È DETRAIBILE FISCALMENTE AI SENSI DEL DL 18 FEBBRAIO 2000, N.47, D.LGS CORRETTIVO DEL 12 APRILE 2001 N.168 E SUCCESSIVA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLE FINANZE DEL 20 MARZO 2001, N. 29, (ASSICURAZIONI AVENTI PER OGGETTO IL RISCHIO DI MORTE E DI INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 5%), NEL LIMITE SOTTO INDICATO:

- 1) QUALORA RIPORTATO FRANCHIGIA 3%: 90% DEL PREMIO ANNUO INCREMENTATO DEL 2,50%;
 - 2) QUALORA RIPORTATO FRANCHIGIA 5% O 10%: 100% DEL PREMIO ANNUO INCREMENTATO DEL 2,50%.
- IN CASO DI RATEO L'IMPORTO CALCOLATO COME SOPRA, DEVE ESSERE RAPPORTATO AL PERIODO ASSICURATO.

Copia per TUA



TUA ASSICURAZIONI S.P.A.
Sede legale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia)
Tel (+39) 02.277.33.99 - Fax (+39) 02.277.33.55
www.tuaassicurazioni.it - servizioclienti@tuaassicurazioni.it

Cod. fiscale./P.I. e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 02816710236 - R.E.A. Milano n. 1716504 - cap. soc. euro 15.660.000 i.v.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998 G.U. n. 277 del 26/11/1998 - Iscrizione Albo Imprese ISVAP nr. 1.00132 del 03.01.2008 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona



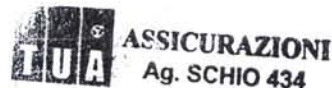
MODELLI OBBLIGATORI AI FINI ISVAP PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE

- QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
DELL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI
- MOD. 7B
- MOD. 7A

LEGGERE E POI FIRMARE NEI PUNTI
INDICATI DALLA FRECCIA



Questionario per la valutazione dell'adeguatezza dei contratti **TUA Motor**



Polizza nr. 14101943143301111111 Codice Agenzia

Gentile cliente, il presente questionario, la cui compilazione necessita solo di pochi minuti del Suo tempo, è indispensabile e obbligatorio ai sensi e per gli effetti delle nuove disposizioni in materia di adeguatezza contrattuale ex art. 52 del Regolamento ISAVP nr. 5 del 16.10.2006, al fine di raccogliere le informazioni utili e necessarie a proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze assicurative. La mancanza di tali informazioni potrebbe ostacolare la corretta valutazione dei Suoi bisogni assicurativi. Rimane salvo comunque il Suo diritto a non fornire tali informazioni, nel qual caso, sempre per gli obblighi di legge imposti, Le chiediamo di sottoscrivere comunque la "Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più informazioni richieste" sotto riportata.

Cliente Cognome: Nome: Sesso: M F
 Data di nascita: Codice fiscale:
 Indirizzo: civico:
 Comune residenza: Provincia:
 In caso di contraente persona giuridica, indicare i dati della persona fisica che compila e quanto segue:
 Denominazione:
 La persona che sottoscrive è Legale rappresentante della persona giuridica contraente? SI NO
 Luogo e data di compilazione

Esigenze assicurative	Quali sono le sue esigenze di protezione per le quali richiede la copertura attraverso una polizza assicurativa? (*) (possibile risposta multipla)	Ci sono polizze già in corso?
<input checked="" type="checkbox"/> dichiaro di non rispondere a questa domanda	<input type="checkbox"/> protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del veicolo per danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del veicolo per danni da eventi naturali, atti vandalici	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del veicolo per danni da furto, scippo o rapina	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del veicolo per danni subiti in circolazione (kasko)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del conducente, per il rischio di infortunio	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> protezione del patrimonio per la perdita dei punti o sospensione della patente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> patrocinio legale (intervento di un avvocato) per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> richiesta di assistenza e soccorso stradale in determinate situazioni di bisogno	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> in riferimento ai punti sopra citati ha necessità di ottemperare ad obblighi di legge	<input type="checkbox"/>

Vincoli Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?
 SI NO Dichiaro di non rispondere a questa domanda

Conducente Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, a chi è riservata la guida del veicolo?
 dichiaro di non rispondere a questa domanda
 a tutti al conducente dichiarato e talvolta terzi non conviventi
 al solo conducente dichiarato alle persone dell'azienda e a tutti

Durata Qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?
 dichiaro di non rispondere a questa domanda
 temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata
 1 anno con senza tacito rinnovo annuale
 meno di 2 anni con senza tacito rinnovo annuale

Pagamento del premio È interessato a pagare il premio di polizza con una periodicità:
 annuale semestrale Dichiaro di non rispondere a questa domanda

Professione Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?
 dichiaro di non rispondere a questa domanda
 occupato con contratto a tempo indeterminato pensionato
 occupato con contratto a tempo determinato/atipico benestante
 lavoratore autonomo/libero professionista casalingo/a
 titolare d'impresa / socio detentore di capitale studente

Disponibilità di spesa Qual è la Sua disponibilità di spesa per il contratto assicurativo richiesto?
 dichiaro di non rispondere a questa domanda
 fino a 250 euro da 500 a 1.000 euro da 2.000 a 5.000 euro
 da 250 a 500 euro da 1.000 a 2.000 euro oltre 5.000 euro

(*) Le garanzie assicurative possono prevedere esclusioni, franchigie, scoperti, rivalse limitazioni all'operatività o all'indennizzo/rimborso/risarcimento. È obbligo dell'intermediario rendere in modo completo e corretto ogni informazione utile ed indispensabile alla comprensione della proposta.



TUA ASSICURAZIONI S.P.A.
 Sede legale: Largo Tazio Fuvolari 1, 20143 Milano (Italia)
 Tel: (+39) 02.277.33.99 - Fax (+39) 02.277.33.55
 www.tuaassicurazioni.it - servizioclienti@tuaassicurazioni.it

Cod. fiscale/P.I. e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 02816710236 - R.E.A. Milano n. 1716584 - cap. soc. euro 13.160.000 I.V.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998 G.U. n. 277 del 26/11/1998
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazioni - Società Cooperativa - Verona



mod. ADGAUT ed. 07/2007

Sottoscrizione delle dichiarazioni rese

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGI IN MATERIA DI DICHIARAZIONI FALSE E MENDACI, DICHIARA DI AVER RISPOSTO IN MODO COMPLETO E VERITIERO AL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO. RICONOSCE, ALTRESÌ, CHE LE DICHIARAZIONI IN ESSO RESE SONO ESATTE ANCHE SE SONO STATE COMPILATE DI PUGNO DALL'INTERMEDIARIO SU MIA INDICAZIONE, E PERTANTO NE ASSUME PIENA RESPONSABILITÀ.

IL CONTRAENTE

Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più informazioni richieste

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI NON VOLER FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTEMI, NELLA CONSAPEVOLEZZA CHE CIÒ PREGIUDICA LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO ALLE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE.

IL CONTRAENTE

Dichiarazione di adeguatezza proposta e completezza dell'informazione

IL CONTRAENTE, RATIFICA E CONFERMA DI AVER RICEVUTO UN'INFORMATIVA COMPLETA E CORRETTA SULLE CARATTERISTICHE, DURATA, COSTI, ESCLUSIONI, LIMITAZIONI ALL'INDENNIZZO/RIMBORSO, FRANCHIGIE, SCOPERTI, RIVALSE E LIMITAZIONI ALL'OPERATIVITÀ DELLA PROPOSTA ASSICURATIVA RICEVUTA, NONCHÉ DI OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE PER GIUNGERE AD UNA DECISIONE PIENAMENTE CONSAPEVOLE, IN RELAZIONE ALLE PROPRIE ESIGENZE (SITUAZIONE ASSICURATIVA, PATRIMONIALE, REDDITUALE E CAPACITÀ/VOLONTÀ DI SPESA). DECIDE QUINDI DI ADDIVENIRE ALLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA INDICATA IN EPIGRAFE.

IN RIFERIMENTO A QUANTO SOPRA, L'INTERMEDIARIO DICHIARA:

- DI RITENERE TALE PROPOSTA/CONTRATTO **ADEGUATO** ALLE ESIGENZE ASSICURATIVE ESPRESSE DAL CONTRAENTE
- DI AVERE INFORMATO IL CONTRAENTE DEI PRINCIPALI MOTIVI, DI SEGUITO RIPORTATI, PER I QUALI SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI DISPONIBILI, LA PROPOSTA ASSICURATIVA **NON RISULTA O NON POTREBBE RISULTARE ADEGUATA** ALLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE:

TUA L'INTERMEDIARIO
ASSICURAZIONI
Ag. SCHIO 565

IL CONTRAENTE

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni (di seguito chiamata Legge)

I - Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi

I dati forniti da Lei stesso, o da altri soggetti per suo conto, sono utilizzati da **Tua Assicurazioni S.p.A.** e da terze società a cui essi verranno comunicati allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione che ci ha richiesto, compresa la gestione e la liquidazione dei sinistri;
- qualora necessario, ridistribuire il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;
- effettuare la valutazione del rischio in via preliminare alla conclusione del contratto.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici ed altri elementi di identificazione personale, dati attinenti al rischio o il servizio assicurato, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento danni.

Potremmo inoltre avere la necessità di trattare anche Suoi dati sensibili strettamente inerenti al rapporto assicurativo. Il conferimento di dati sensibili è facoltativo ma necessario per procedere alla valutazione del rischio, all'esecuzione dell'eventuale contratto ed alla ridistribuzione del rischio.

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati personali, compresi quelli sensibili, per le finalità sopra indicate.

II - Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei ed informatici. È previsto l'utilizzo del telefono, del fax e della posta elettronica.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione di **Tua Assicurazioni S.p.A.** e di altre società che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa ed assicurativa. Queste società, che in taluni casi operano all'estero, svolgono il ruolo di responsabile del trattamento dei dati, e pertanto sono vincolate contrattualmente a operare garantendo la protezione delle informazioni, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento, e quindi sono tenute all'esercizio della propria attività nel rispetto delle disposizioni a tutela dei dati: ad esse vengono trasmessi solo i Suoi dati strettamente necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti quali: intermediari di assicurazione e riassicurazione, società di assicurazione e riassicurazione; produttori e operatori di altri

canali distributivi assicurativi; consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; società di servizi per il quietanzamento; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche mediche; società di riparazione danni; società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e di stampa; società di servizi amministrativi; società di servizi assicurativi quali valutazione dei rischi, gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi postali; società di revisione; società di ricerca e selezione e di formazione del personale; società di ricerche di mercato; società di servizi di sicurezza; società di informazione commerciale, società di servizi investigativi, società di recupero crediti.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere la necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi: ANIA, ISVAP, CONSAP, Casellario Centrale Infortuni, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (ad esempio: INPS, INAIL, ecc.), altri organismi consortili propri del settore assicurativo (ad esempio Convenzione Indennizzo Diretto CID, Concordato Cauzione e Credito, ecc.) ed alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di legge (lo prevede ad esempio la disciplina di anti-riciclaggio).

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di enti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi, ma potranno essere trasferiti all'estero, anche fuori dell'Unione Europea, previo Suo consenso.

III - Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, ai sensi della Legge, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Inoltre hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Titolare del trattamento dati è **Tua Assicurazioni S.p.A.**, con sede in Milano, Largo Tazio Nuvolari n° 1.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti e dei soggetti destinatari di comunicazione, ci si potrà rivolgere a **Tua Assicurazioni S.p.A.**, Servizio Clienti, Largo Tazio Nuvolari n° 1 - 20143 Milano (MI).



TUA ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede legale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia)
Tel (+39) 02.277.33.99 Fax (+39) 02.277.33.55
www.tuaassicurazioni.it servizioclienti@tuaassicurazioni.it

Cod. fiscale/P.I. e numero di iscrizione al registro delle Imprese di Milano 02816710236 - R.E.A. Milano n. 1716504 - cap. soc. euro 13.160.000 I.v.

Imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998 (G.U. n. 277 del 28/11/1998). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazioni - Società Cooperativa - Verone



Numero Proposta/Polizza 6101014343301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NRT0434

Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (rif. allegato Isvap 7B – iscritti RUI)

Riferimenti normativi

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- a) Cognome: Greggio
Nome: Valter
- b) Qualifica: Agente; (Agente o collaboratore)
Sezione del registro di appartenenza: A;
Numero di iscrizione: 057519;
Data di iscrizione: |1|5|/|0|5|/|1|9|9|7|;
- c) Indirizzo della sede/i operativa/e presso la/e quale/i l'intermediario svolge l'attività Via Cavour 58 36015 Schio Vi
- d) Recapito telefonico dell'intermediario: 0445.532134
Eventuali indirizzi internet e di posta elettronica dell'intermediario: www.insurancebericasas.it
- e) Denominazione sociale dell'impresa/e di cui sono offerti i prodotti: Tua Assicurazioni Spa
- f) L'ISVAP è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta.
- g) L'intermediario opera in qualità di collaboratore di _____,
iscritto nella sezione A del registro unico degli intermediari assicurativi, numero di iscrizione 057519;

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario per il quale è svolta l'attività possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi


- a) Partecipazione rilevante dell'intermediario iscritto nella sezione A del Registro nell'impresa di assicurazione:
 - detiene
 - non detienepartecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Tua Assicurazioni S.p.A.
- b) Partecipazione rilevante dell'intermediario iscritto nella sezione E del Registro nell'impresa di assicurazione:
 - detiene
 - non detienepartecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Tua Assicurazioni S.p.A.

- c) Partecipazione rilevante dell'Impresa di Assicurazione nell'intermediario:
- detiene
 - non detiene
- partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Intermediario.
- d) Criteri di valutazione del Contratto proposto
- L'intermediario, in virtù degli accordi contrattuali conclusi, fornisce consulenze basate su raffronto di prodotti analoghi fondando le siffatte valutazioni su n° contratti (ove possibile);
 - L'intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di Tua Assicurazioni S.p.A.;
 - L'intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, non è tenuto proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di una o più imprese di assicurazione. Il contraente può tuttavia chiedere di conoscere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti di affari per la proposta di prodotti analoghi.

PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somma destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalla imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo scritto all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo:
Tua Assicurazioni S.p.A.
Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI) (Italia) Telefono 02/2773399 - Fax 02/2773355
e-mail servizioclienti@tuaassicurazioni.it
- Inoltre, il contraente qualora non si ritenesse soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di un riscontro da parte dell'impresa entro 45 giorni può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Luogo e data SCHIO

Firma dell'intermediario
 ASSICURAZIONI
Ag. SCHIO 434

Il Contraente/Aderente dichiara di aver ricevuto e preso visione della presente informativa precontrattuale consegnata dall'intermediario.

Luogo e data SCHIO

Firma del Contraente/Aderente

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (rif. allegato Isvap 7A)

Riferimenti normativi


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 d'interesse 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 di 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 cinquecento euro annui per ciascun contratto.

Il Contraente/Aderente dichiara di aver ricevuto e preso visione della presente informativa precontrattuale consegnatagli dall'intermediario.

Luogo e data _____

Timbro e firma dell'intermediario

 **TUA** ASSICURAZIONI
Ag. SCHIO 565

Firma del Contraente/Aderente