



**SCHEDA DI ADESIONE ALLA "CONVENZIONE TUTELA LEGALE"
DEI SUBAGENTI INA ASSITALIA**

il sottoscritto _____ cod. ag.gen. _____ zona _____
indirizzo subagenzia _____
cap _____ città _____ (_____)
telefono _____ fax _____ e.mail _____
agenzia generale di _____ (_____)

chiede
di rinnovare l'adesione per l'annualità 31/07/2009 – 31/07/2010 alla
"convenzione tutela legale" dei subagenti INA Assitalia

Massimale annuo e per sinistro: € 15.000,00

categoria	posizione associativa	quota di adesione
A	Subagente iscritto ANSAINA	€ 100,00
B	Subagente non iscritto ANSAINA	€ 200,00

Timbro e firma

data _____

Nota Bene

1. Modalità di versamento:

- a) **bonifico bancario** c/o banca CA.RI.VE **IBAN: IT74 K063 4502 0200 7400 3088 80P**
- b) oppure sul **c/c/ postale n 12948360** intestato ANSAINA

2. La copertura ha effetto dal 31/07/2009 per i subagenti che entro tale data hanno provveduto al versamento della quota di adesione, per chi effettua il versamento oltre il 31/07/2009 la copertura decorre dalle ore 24 della data del versamento della quota di adesione, con scadenza 31/07/2010.

3. Copia della presente firmata deve essere inviata via fax alla nostra Segreteria.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

- 1) Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di cui al D.Lgs. 7/09/05 n. 209, disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/06, consistente nella mediazione con impresa di assicurazione o riassicurazione svolta nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico, nella collaborazione da noi prestata alla copertura dei rischi, nella nostra assistenza nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e nella loro gestione ed esecuzione.
- 2) Il conferimento di tali dati è facoltativo, salvo il caso in cui venga richiesto da specifiche norme di legge (ad esempio: la normativa in materia di riciclaggio di denaro). In tal caso la sua mancanza potrà comportare conseguenze nella procedura di copertura dei rischi qualora i dati richiesti siano necessari a tal fine. Il conferimento di dati riferiti alla situazione sanitaria è obbligatorio ai fini della stipula di alcune tipologie di polizze (sanitarie, vita, invalidità permanente da malattia) e la sua mancanza comporterà l'impossibilità della stipula dei contratti.
- 3) Il trattamento dei dati può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle previste dalla Legge.
- 4) I dati personali non sono soggetti a diffusione ma possono essere comunicati, per l'espletamento delle attività di cui al punto 1), ad altri rappresentanti del settore assicurativo, quali ad esempio: compagnie, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, ISVAP, Ministero Industria. In tal caso i dati identificativi dei corrispondenti titolari e dei responsabili possono essere acquisiti presso il Garante per la protezione dei dati personali e presso gli stessi soggetti indicati. I dati possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.
- 5) Gli artt. 7-10 del Decreto conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare del trattamento la conferma o meno di propri dati personali, di avere conoscenza dell'origine di tali dati, nonché le caratteristiche del trattamento; di ottenere la cancellazione o la riduzione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi.
- 6) Titolare del trattamento é la Assigeco srl e Responsabile del trattamento é il rappresentante domiciliato presso la Sede della Società in Milano, Via Carlo Crivelli 26, i cui dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal Garante per la protezione dei dati e presso la sede legale e gli uffici periferici della Società.

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa sopra riportata, acconsentiamo ai sensi dell'articolo 23 del Decreto legislativo 30 Giugno 2003 n. 196, al trattamento, alla comunicazione e all'eventuale trasferimento all'estero dei nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

RAGIONE SOCIALE _____

Cognome e Nome _____ c.f. _____

Data _____ Firma Leggibile _____

Il presente modulo debitamente sottoscritto da ogni assicurato DEVE essere anticipato a mezzo fax al numero 041-5327471 ed inviato in originale a mezzo posta a: ANSAINA via Torino 107/A 30172 MESTRE (VE)