



dal 1872

SOCIETÀ DEGLI ALPINISTI TRIDENTINI C.A.I.

Spettabili

SEZIONI E GRUPPI S.A.T.

LORO SEDI

Trento, 8 febbraio 2016

Oggetto: chiarimenti tesseramento e Assicurazioni Soci in attività personale

Con la presente, trasmettiamo alcune precisazioni sul tesseramento e le modalità per attivare l'Assicurazione infortuni e responsabilità civile in attività personale per i soci CAI-SAT:

- per i **nuovi** soci giovani che risultano essere terzi figli di un socio ordinario precisiamo che la gratuità si intende anche per il costo della tessera (4,00 euro).
- per i **nuovi soci familiari, nuovi soci giovani 2° e 3° figlio che vengono trasmessi senza il rinnovo dell'ordinario associato**, si precisa che tali soci non possono essere trasmessi al cai e quindi assicurati. **Rimangono quindi in sospeso fino alla regolarizzazione del socio ordinario.**

Assicurazione infortuni in attività personale

Per tutti i soci in regola con il tesseramento 2016 è possibile attivare una polizza personale contro gli infortuni che dovessero derivare dall'attività personale propriamente detta in uno dei contesti tipici di operatività del nostro Sodalizio (alpinismo, escursionismo, speleologia, scialpinismo ecc.) **La polizza che coprirà tutti gli ambiti di attività tipiche del Sodalizio senza limiti di difficoltà e di territorio avrà durata annuale, dal 1° gennaio al 31 dicembre 2016.**

Massimale Combinazione A:

Morte: Euro 55.000,00

Invalità permanente: Euro 80.000,00

Spese di cura: Euro 1.600,00

Diaria da ricovero giornaliera Euro 30,00

Premio annuale: Euro 92,57

Massimale Combinazione B:

Morte: Euro 110.000,00

Invalità permanente: Euro 160.000,00

Spese di cura: Euro 1.600,00

Diaria da ricovero giornaliera Euro 30,00

Premio annuale: Euro 185,14

La copertura dovrà essere richiesta dal socio presso la sezione di appartenenza utilizzando il **Modulo 11** versando contestualmente il premio meglio se tramite un mezzo di pagamento che preveda una data certa (es. bonifico bancario, postale, bancomat).

Dovrà essere redatto in duplice copia e debitamente compilato e sottoscritto dal socio, firmato dal Presidente della Sezione sotto la scritta "Reggente della sottosezione" e spedito alla sede centrale Sat che provvederà all'inoltro alla sede centrale del CAI tramite pec.

Una copia dovrà essere consegnata poi al socio e una copia verrà conservata in sede centrale sat.

Si sottolinea che assieme al versamento della quota per la suddetta polizza il socio deve anche versare la quota sociale per l'anno in corso e la sezione di conseguenza trasmetterle entrambe alla sede centrale Sat.

Polizza di Responsabilità Civile

Per tutti i soci in regola con il tesseramento 2016 è possibile attivare una polizza di responsabilità civile che tiene indenni - previa corresponsione del relativo premio - di quanto si debba pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi durante lo svolgimento delle attività personali, purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.

Tale copertura copre il socio che vi ha aderito unitamente alle persone comprese nel nucleo familiare, ed i figli minorenni anche se non conviventi, purché regolarmente soci per l'anno 2016.

La polizza avrà durata annuale, dal 1° gennaio al 31 dicembre 2016.

Premio annuale: Euro 21,00

La copertura dovrà essere richiesta dal socio presso la sezione di appartenenza utilizzando il **Modulo 12** versando contestualmente il premio meglio se tramite un mezzo di pagamento che preveda una data certa (es. bonifico bancario, postale, bancomat).

Dovrà essere redatto in duplice copia e debitamente compilato e sottoscritto dal socio, firmato dal Presidente della Sezione sotto la scritta "Reggente della sottosezione" e spedito alla sede centrale Sat che provvederà all'inoltro alla sede centrale del CAI tramite pec.

Una copia dovrà essere consegnata poi al socio e una copia verrà conservata in sede centrale sat.

Si sottolinea che assieme al versamento della quota per la suddetta polizza il socio deve anche versare la quota sociale per l'anno in corso e la sezione di conseguenza trasmetterle entrambe alla sede centrale Sat.

In caso di infortunio il socio deve trasmettere compilato il modulo 11 bis e modulo Consenso trattamento dati personali (Privacy), entro 15 giorni dal giorno dell'infortunio direttamente alla sede centrale CAI tramite fax o pec.

Le quote di entrambe le assicurazioni verranno addebitate in scheda contabile alla sezione, le polizze le trovate su sito del CAI www.cai.it, i moduli e il Quaderno delle Assicurazioni CAI e SAT sul sito sat www.sat.tn.it sotto la voce SAT - Assicurazioni.

Cordiali saluti.

Il Direttore S.a.t.
- Claudio Ambrosi -



Ufficio Tesseramento

Allegati : Modulo 11
Modulo 12
Modulo 11 bis
Modulo Consenso trattamento dati personali



RICHIESTA ADESIONE COPERTURA INFORTUNI
Polizza Integrativa SOCI CAI N°50579293

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
 Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (assicurazioni@pec.cai.it)

Il/La sottoscritto/a Nato/a a.....
 il..... Residente a..... (Prov.....)
 via..... nr..... c.a.p.....
 C.F..... Tel:.....
 email:.....

Dichiara di scegliere per l'anno 2015 la seguente forma assicurativa:

- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE A – PREMIO Lordo € 92,57
- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE B - PREMIO Lordo € 185,14

L'Assicurando.....

Premesso che:

- Il Sottoscritto Assicurando è Socio del Club Alpino Italiano;
- Il Club Alpino Italiano, quale Contraente e Allianz SpA hanno stipulato apposita Polizza nr 50579293 per la Copertura Assicurativa degli Infortuni occorsi ai Soci CAI durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.
- La polizza è stipulata a Contraenza Club Alpino Italiano, e pertanto non è un documento valido ai fini della detrazione fiscale spettante sul relativo premio.

Dichiara

- Espressamente di aver preso visione e di approvare le norme contenute nelle Condizioni di Assicurazione di cui alla Polizza nr 50579293
- di aderire alla Polizza nr 50579293

L'Assicurando.....

Dichiara

Di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, nr. 196, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

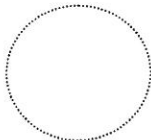
L'Assicurando.....

Ad ogni effetto di legge, ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del C.C., **dichiara** di approvare le disposizioni dei seguenti articoli qui richiamati:

Art 9, Sez. 2 - Foro competente: Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente;- **Art. 4, Sez. 3.2** – Esclusioni; **Art. 5, Sez. 3.2**- Persone escluse dall'Assicurazione o non assicurabili; **Art. 6, Sez. 3.2** – Limiti di Età; **Art. 9, Sez. 3.3** – Denuncia del Sinistro e relativi obblighi; **Art. 10, Sez. 3.3** – Criteri di Indennizzabilità; **Art. 13, Sez. 3.3**- Controversie; **Art. 12, Sez. 3.3** Fraqnchigia Relativa; **Art.3 ALLEGATO** – Adesione.

L'Assicurando.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente della Sezione

oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
 (Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000)

N.B.: Le richieste di adesione non inviate a mezzo fax al n. 02/205723.201 e/o PEC (assicurazioni@pec.cai.it) che pervengano sprovviste o senza firme leggibili non verranno attivate.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.



**RICHIESTA ADESIONE COPERTURA RESPONSABILITA' CIVILE
Polizza Integrativa SOCI CAI**

Da attivare nella Piattaforma di Tesseramento

Il/La sottoscritto/a Nato/a a
 il Residente a (Prov.)
 via nr. c.a.p.
 C.F. Tel:
 email:

Dichiara di scegliere per l'anno 2016 la seguente forma assicurativa:

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE INTEGRATIVA SOCI - PREMIO Lordo € 21,00

L'Assicurando.....

Premesso che:

- Il Sottoscritto Assicurando è Socio del Club Alpino Italiano;
- Il Club Alpino Italiano, quale Contraente e Allianz SpA hanno stipulato apposita Polizza nr 50579293 per la Copertura Assicurativa degli Infortuni occorsi ai Soci CAI durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.
- La polizza è stipulata a Contraenza Club Alpino Italiano, e pertanto non è un documento valido ai fini della detrazione fiscale spettante sul relativo premio.

Dichiara

- Espressamente di aver preso visione e di approvare le norme contenute nelle Condizioni di Assicurazione di cui alla Polizza nr 50579293
- di aderire alla Polizza nr 50579293

L'Assicurando.....

Dichiara

Di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, nr. 196, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

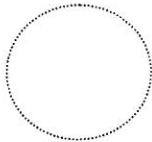
L'Assicurando.....

Ad ogni effetto di legge, ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del C.C., **dichiara di approvare le disposizioni dei seguenti articoli qui richiamati:**

Art 9, Sez. 2 - Foro competente: Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente; **Art. 4, Sez. 3.2** - Esclusioni; **Art. 5, Sez. 3.2** - Persone escluse dall'Assicurazione o non assicurabili; **Art. 6, Sez. 3.2** - Limiti di Età; **Art. 9, Sez. 3.3** - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi; **Art. 10, Sez. 3.3** - Criteri di Indennizzabilità; **Art. 13, Sez. 3.3** - Controversie; **Art. 12, Sez. 3.3** - Fraqncchia Relativa; **Art.3 ALLEGATO** - Adesione.

L'Assicurando.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente della Sezione

oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
 (Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000)

..... il

N.B.: Una copia del modulo dovrà essere consegnata debitamente sottoscritta dalla Sezione o Sottosezione, come ricevuta, al Socio che ha richiesto la copertura; una copia dovrà essere conservata a cura della Sezione.

(*) Art. 76 del DPR. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.



DENUNCIA DI SINISTRO
Polizza Integrativa SOCI CAI n°50579293

Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
 Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (assicurazioni@pec.cai.it)

Il/La sottoscritto/a.....Nato/a
 a.....il.....Residente
 a..... (Prov.....)
 via.....nr.....c.a.p.....
 C.F.....Tel:.....
 e-mail:.....
 Socio della sezione didenuncia il seguente sinistro - infortunio in
ATTIVITÀ PERSONALE avvenuto il.....
 Località.....

DESCRIZIONE (**):

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORITA' INTERVENUTE:

TESTIMONI:

ATTENZIONE: è necessario allegare idonea documentazione dalla quale risulti l'adesione alla polizza integrativa Soci CAI. Senza questa documentazione, non si potrà dar seguito all'apertura del sinistro.

Data Firma

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

N.B. : Le denunce che pervengano senza firme leggibili, o incomplete per la parte anagrafica non potranno essere prese in considerazione.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

(**)Oggetto della copertura integrativa Soci CAI sono gli infortuni occorsi agli Assicurati durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.

Sinistro N.: _____ del _____ Assicurato: _____

Polizza Club Alpino Italiano n. 50579292 50579293 50579294 50579295 50579296

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali relativamente all'attività di liquidazione dei sinistri

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo dell'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.
La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che la riguardano.

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;

- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, in particolare del servizio di liquidazione dei danni che La riguardano. Per i servizi o prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi. Come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione di sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tale finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda pertanto anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20112 Milano o al numero verde 800686866.

Senza i Suoi dati non potremo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto od in parte. Alcuni dati poi devono essere Comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina anticiclaggio. Così pure i suoi dati devono essere da noi comunicati, per obbligo di legge, ad enti ed organismi pubblici, quali Isvap - Consap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione civile - Enti gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi, in particolare il servizio di liquidazione dei sinistri, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica e di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia ed all'estero, ed ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o "dell'incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz e della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali legali periti e medici, autofficine, centri di demolizione autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui sono affidate la gestione, la liquidazione, ed il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nel plico postale, società di revisione e di consulenza; società di comunicazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione tra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che questi responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686866, ove potrà conoscere anche la lista dei responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso che Le chiediamo pertanto riguarda anche la trasmissione a queste categorie od il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione dei sinistri e per la redistribuzione del rischio.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20112 Milano o al numero verde 800686866, fax 02 7216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

1. Art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

2. Le finalità assicurative richiedono, come raccomandato nella dichiarazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

3. Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

4. Sono considerati sensibili i dati relativi ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali, alle Sue convinzioni religiose (art. 4 comma 1, lett. d) del codice in materia di protezione dei dati personali).

Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione ed il blocco riguarda i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi si presuppone motivo legittimo.

Nome, cognome (o denominazione)

e firma dell'interessato per il consenso

Data _____

NOTE

1. Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

2. Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

3. Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

4. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lettera d del Codice in materia di protezione dei dati personali).

5. Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.