

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

BIODISCIPLINE

CondPolRCPBiodiscipline13.01

PREMESSA

Il presente Contratto di Assicurazione è sottoscritto da **Elite Insurance Company Ltd** per il tramite della **All Risks s.r.l.**, con sede in Roma, Via Leonida Bissolati 54, Roma.

Elite Insurance Company Ltd ha sede legale in 47/48 The Sails, Queensway Quay, Queensway – Gibraltar ed opera in Italia in regime di libertà di stabilimento, con iscrizione nell'elenco delle compagnie comunitarie autorizzate ad operare in Italia al numero n° I.00104 (Direttiva 92/49/ECC – art. 23 del Codice delle Assicurazioni private).

Il Rappresentante Generale di **Elite Insurance Company Ltd** in Italia è il Signor Alessandro Primo Noce e l'Ufficio Italiano di **Elite Insurance Company Ltd** ha sede in Milano, Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS).

All Risks s.r.l. è mandataria di **Elite Insurance Company Ltd** per la sottoscrizione di rischi assicurativi nonché agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A, al nr. A000184702 in forza del Mandato /Binding Authority rilasciato dagli Assicuratori stessi.

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente polizza è prestata su base "Claims Made" e risponde per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 1 – Definizioni

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente Polizza:

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Studio Associato o di Associazione si intendono i professionisti che compongono lo Studio Associato o l'Associazione indicati nel Modulo di Polizza, ed i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia
Associazione	Ente autorizzato dalla normativa nazionale o locale a promuovere la "professione non regolamentata" cioè qualsiasi professionale che abbia rilevanza economica e sociale non rientrante nella professione organizzata in Ordini.
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Biodiscipline	discipline del benessere e bionaturali quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, le pratiche e le tecniche naturali, energetiche, psicosomatiche, artistiche e culturali, esercitate per il raggiungimento, il miglioramento e la conservazione del benessere globale della persona. Tali discipline non hanno come scopo il conseguimento della cura di specifiche patologie, non sono riconducibili alle attività di cura e riabilitazione fisica e psichica erogate nell'ambito della Sanità Pubblica, né alle attività connesse alla prescrizione di diete alimentari, né alla disciplina delle attività di estetica, di tutuaggio e percing. Le discipline del benessere e bionaturali non interferiscono nel rapporto tra Medici e Pazienti e si astengono dal ricorso all'uso di farmaci allopatici di qualsiasi tipo, in quanto non di competenza degli operatori delle discipline del benessere e bionaturali.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi e che erano già note all'Assicurato stesso alla data della stipula del contratto di assicurazione.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Collaboratori

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all' Art. 21 –

Contraente

il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione.

Cose

sia gli oggetti materiali, sia gli animali.

Costi e Spese

tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, **previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.**

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni Materiali

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Danno patrimoniale

è il danno alla sfera patrimoniale di terzi (pregiudizio economico non conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).

Eventi (errori e/o azioni e/o omissioni)

I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori;

II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.

Eventi connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Evento.

Franchigia o Scoperto

l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

Massimale

l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascun Sinistro ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione.

Tale importo é specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.

A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Modulo di Polizza	il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.
Operatore	colui che pratica le biodiscipline
Perdita	I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge; II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Questionario-Proposta	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti E o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Eventi perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.
Richiesta di Risarcimento (Sinistro)	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Evento, inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Evento, anche se riferite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Richieste di Risarcimento tardive	Le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della Polizza, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scuola	Istituto autorizzato dalle normative vigenti alla formazione della pratica professionale

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata la presente polizza.

Terzi

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude:

I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;

II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;

III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza.

Art. 3 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 4 – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 6 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o circostanze che aggravino il rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'Assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori. In assenza di Reclami da parte di Terzi é concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da

parte del Contraente e dietro versamento del premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il premio conteggiato in pro-rata.

Art. 8 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà nel caso di:

- **decesso dell'Assicurato;**
- **cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cessazione dell'attività con conseguente chiusura della P. IVA.**

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 12 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di qualunque Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la ALL RISKS s.r.l.:

- **ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;**
- **ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;**
- **qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.**

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali **involontarie** incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 16 – Gestione delle vertenze

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori assumono a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile e penale, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale di Responsabilità Civile Professionale, per un ammontare non superiore ad un quarto di tale Massimale (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile).

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché lo Stesso venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Gli Assicuratori non riconosceranno Costi e Spese per Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento, se non preventivamente approvati dagli Assicuratori.

Art. 17 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 18 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del Risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 19 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla All Risks S.r.l. – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – od al Rappresentante Generale per l'Italia di Elite Insurance Company;

- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

Art. 20 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

* * *

SEZIONE I
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(Sempre operanti)

Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, in conseguenza di un fatto (errore ed omissione) denunciato da Terzi all'Assicurato stesso.

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione indicato nel modulo di polizza, purché la richiesta di risarcimento sia originata da un atto illecito commesso dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione o di Retroattività (se concessa) e purché i fatti si siano verificati in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta nel modulo di polizza, relativamente all'esercizio dell'attività delle biodiscipline per le quali risulta regolarmente iscritto negli elenchi ufficiali regolamentati dagli specifici enti statali o regionali preposti, o iscritto all'associazione riconosciuta ai termini di legge.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Associazione, quale Ente autorizzato dalla normativa nazionale o locale a promuovere "la professione non regolamentata", cioè qualsiasi professione che abbia rilevanza economica e sociale non rientrante nella professione organizzata in Ordini.

La presente copertura è operante altresì per:

- ***l'insufficiente, inesatta, incompleta informazione fornita al cliente***, purché il danno derivante sia risarcibile a termini di polizza.

Questa specifica estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza e per ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% (dieci percento) del danno, con il minimo assoluto di EUR 5.000,00 (cinquemila/00) e con il massimo di € 35.000,00 (trentacinquemila/00);

- le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, ***derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi*** (Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 e s.m.i) sempreché l'assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali.

Tale garanzia viene prestata con un Sottolimito di EUR 100.000,00 (centomila/00) per sinistro e per periodo assicurativo e per ogni sinistro verrà applicata una franchigia di EUR 250,00 (duecentocinquanta/00).

- i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi a seguito di ***incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti***, atti di archivio in genere.

Tale garanzia viene prestata con un Sottolimito EUR 50.000,00 (cinquantamila/00) per sinistro e per periodo assicurativo e per ogni sinistro verrà applicata una franchigia di EUR 250,00 (duecentocinquanta/00).

L'assicurazione è estesa anche ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività di cui sopra, da un Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell' Art. 18 – Diritto di Surrogazione).

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 22 – Inizio e termine della garanzia - “Claims Made” – Retroattività biennale

Salvo diversa pattuizione da ratificare all'interno del Modulo di Polizza, l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, a condizione che tali Richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 2 (due) anni antecedenti la data di effetto della Polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara sotto la propria responsabilità di non aver ricevuto – negli ultimi 5 anni - alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi e di non essere a conoscenza di elementi che ragionevolmente possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione della Polizza e conferma di essere cosciente che l'inesattezza delle dichiarazioni rese comporta la decadenza dei diritti assicurativi, ai sensi della norma citata.

Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione della Polizza – non conosciuti dall'Assicurato al momento della stipula del presente Contratto di Assicurazione – e per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con altri Assicuratori, la presente Assicurazione avrà efficacia “a secondo rischio” rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà “a primo rischio” per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

Art. 23 – Franchigia

Per ogni Richiesta di Risarcimento relativa a qualunque tipo di danno (fatte salve le maggiori franchigie indicate per garanzie specifiche), resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia di EUR 250,00 (duecentocinquanta/00) indicata nel Modulo di Polizza, salvo diversa pattuizione che dovrà essere ratificata nel Modulo di Polizza.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

In caso di Studio Associato, la franchigia di cui sopra si applica a ciascun sinistro che coinvolga ogni Associato.

Art. 24 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;
- b) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- c) a favore di un Assicurato non autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività;
- e) per le Richieste di Risarcimento riferite a sinistri attribuibili ad azioni od omissioni commessi con dolo dall'Assicurato o a seguito di frode da parte dell'Assicurato;
- f) per le Richieste di Risarcimento riferite a danni provocati alle attrezzature di laboratorio di proprietà di Terzi;
- g) in relazione all'esercizio di funzioni di carattere organizzativo, dirigenziale, amministrativo, aziendale, oppure richieste che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario
- h) per le Richieste di Risarcimento riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- i) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- j) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- k) derivanti da violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- l) per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da AIDS o Epatite;
- m) per le Richieste di Risarcimento derivanti da qualsiasi intervento di natura farmacologica o per l'esercizio di attività attinenti all'attività medica riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia;
- n) per le Richieste di Risarcimento derivanti da molestie sessuali o da reati in genere contro la persona ex L.15 Febbraio 1996 n.66 e successive modifiche e/o da discriminazioni sessuali e razziali;
- o) per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- p) per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- q) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- r) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- s) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);

II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite,

danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

- t) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Art. 25 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui il presente Contratto di Assicurazione ne sostituisca un altro stipulato con gli stessi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità uno disdetto (sempre con gli stessi Assicuratori), l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita o disdetta, sempreché gli eventuali sinistri vengano denunciati durante il periodo di validità dell'Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 26 – Garanzia Postuma in caso di decesso dell'Assicurato

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – (ultimo comma), in caso di morte dell'Assicurato, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con gli Assicuratori, con il massimo di 3 anni dalla scadenza annuale della polizza successiva al decesso.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri, da effettuarsi da parte degli eredi.

Per i sinistri risarcibili ai sensi della presente estensione di garanzia, il Massimale di copertura indicato nel Modulo di Polizza costituirà anche la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della Polizza successiva al decesso, fermi gli altri limiti di Risarcimento previsti dalle norme che regolano l'Assicurazione.

L'operatività della presente garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che vi sia specifica richiesta degli eredi dell'Assicurato, entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva al decesso;
b) che gli eredi si impegnino a non stipulare con altri Assicuratori Polizze di assicurazione per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
c) che gli eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare Richieste di Risarcimento ai termini di Polizza.

Art. 27 – Novero dei Terzi

Ai fini delle garanzie prestate, gli Assicuratori dichiarano che, limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile Professionale, sono considerati Terzi:

- i famigliari, anche coadiuvanti nello studio/ambulatorio, e i soci dell'Assicurato;
- i lavoratori dipendenti iscritti a libro paga dell'Assicurato, i prestatori di lavoro subordinato ed i lavoratori parasubordinati (contratti atipici);
- i lavoratori somministrati o distaccati da altre aziende (di cui al D.lgs. n. 276/2003) di cui si avvale l'Assicurato – nel rispetto delle norme di legge – nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Tale estensione non si applica alla garanzia Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio – R.C.T..

Art. 28 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, **qualunque sia il numero dei Reclami e delle**

persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti; l'obbligazione degli Assicuratori non potrà in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 29 – Studi Associati – Persone Assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza e fermo restando il Massimale di risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sempreché sia stato pagato il premio per ciascun professionista.

Tale Massimale, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Pertanto nel caso di studio associato si intendono assicurate le persone indicate nella Questionario-Proposta.

Il premio di polizza è pari a quello individuale, moltiplicato per il numero degli Associati.

Art. 30 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'assicurazione vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI – R.C.T.

E

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO – R.C.O.

(Sempre operanti)

Art. 31 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituito, praticanti, dipendenti.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tale garanzia si intende estesa ai seguenti danni;

- danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie o "banners" all'interno o all'esterno dello Studio; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, la Polizza è prestata a favore dell'Assicurato in qualità di committente dei lavori; la copertura è altresì estesa ai danni e/o perdite ai beni su quali le insegne o le targhe sono installate;
- danni derivanti da installazioni fisse, inclusi ascensori e sollevatori, cancelli elettronici;
- dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- per danni a cose di terzi in consegna o custodia;
- per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; resta inteso che nel caso in cui per lo stesso rischio risulti in vigore altra polizza incendio comprendente la garanzia "ricorso terzi da incendio" e/o il "rischio locativo", la presente garanzia opererà in secondo rischio.

Questa specifica garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del Massimale di EUR 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà

Sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita d'acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato.

Si intendono altresì esclusi i seguenti danni:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) lavori di manutenzione straordinaria, lavori di ampliamento, elevazione e demolizione;
- c) la proprietà di fabbricati diversi da quelli nei quali viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;
- d) circolazione di qualunque veicolo.

Art. 32 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – Dipendenti

Gli Assicuratori, nei limiti del Massimale indicato all'Art. 31 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) Ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella dell'inizio della copertura assicurativa indicata nel Modulo di Polizza.

L'Assicurato è tenuto a denunciare agli Assicuratori, anche tramite la ALL RISKS s.r.l., eventuali sinistro solo ed esclusivamente:

- a) In caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.A.I.L. qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965;
- c) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'Ente previdenziale I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

Art. 33 – Committenza

Gli Assicuratori, nei limiti del Massimale indicato all'Art. 31 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio, estendono la copertura alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per:

- a) Danni causati a terzi dai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione od allo stesso intestate al P.R.A.. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- b) Danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso le sedi di proprietà o condotte dall'Assicurato (da questa garanzia si intendo esclusi gli studi la cui conduzione è affidata a terzi e all'interno dei quali il professionista utilizza una parte dello stesso "in affitto").

Nel caso in cui la presente polizza venga stipulata da uno Studio Associato, le garanzie di cui all'Art. 31 – Art. 32 – Art. 33 – avranno efficacia soltanto nel caso in cui risultino assicurati tutti gli Associati.

In caso contrario sarà efficace esclusivamente la Sezione relativa alla Responsabilità Civile Professionale.

Art. 34 – Denuncia dei sinistri – Garanzia R.C.O.

L'Assicurato è tenuto a denunciare agli Assicuratori, anche tramite la ALL RISKS s.r.l., i seguenti sinistri:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di Legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL, qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS, ai sensi dell'Art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY
(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a ALL RISKS s.r.l., con sede in Via Leonida Bissolati, 54 - 00187 Roma, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della Polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di ALL RISKS s.r.l.:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui ALL RISKS s.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione di ALL RISKS s.r.l.

3. Dati sensibili

In caso di sinistro, ALL RISKS s.r.l. potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di ALL RISKS s.r.l.;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di ALL RISKS s.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 ROMA. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da ALL RISKS s.r.l. è disponibile presso la sede del titolare.

* * *