

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEL PERSONALE SANITARIO NON MEDICO**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota Informativa;
- b) Glossario;
- c) Condizioni di Assicurazione;
- d) Questionario-Proposta

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Polizza Responsabilità Civile Professionale Del Personale Sanitario non Medico

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (già ISVAP), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS (già ISVAP).

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia –
Sede Legale 47/48 The Sails, Queensway Quay, Queensway – Gibraltar – UK
Sede della Rappresentanza Italiana Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS) – 20121
Milano – Italia – Tel. 02 30353000
Sede Operativa All Risks S.r.l. – Via L. Bissolati, 54 – 00187 Roma – Italia –
Tel. 06 42114211
Sito Internet www.elite-insurance.co.uk
Sito Internet parte operativa www.allrisks.it
Informazioni info@allrisks.it

Elite Insurance Company Limited è iscritta al Registro delle imprese in Gibilterra al numero 91111 e la Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta al Registro delle Imprese di Milano ed avente partita IVA 07723390964 – R.E.A. n. 1977782 e iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. I.00104. Elite Insurance Company Limited in Italia opera in regime di stabilimento ed è sottoposto al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio Netto: 26,210 milioni di Euro di cui 13,175 milioni di Euro di Capitale Sociale e 13,035 milioni di Euro di Riserve Patrimoniali.

Indice di Solvibilità pari a 160,59%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

Con la forma senza tacito rinnovo la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione – Cessazione e rinnovo del Contratto".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatto colposo (lieve o grave), per danni involontariamente cagionati a terzi (errore od omissione) per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di

Assicurazione o di Retroattività (se concessa), nell'espletamento dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza. – *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made".*

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta - *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Copertura a favore degli eredi, successori e tutori".*

AVVERTENZA

Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo - *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione - Pagamento del premio" - "Condizioni Particolari di Assicurazione - Franchia/Scoperto" - "Condizioni Particolari di Assicurazione – Esclusioni" - "Condizioni Particolari di Assicurazione – Responsabilità solidale" - "Condizioni Particolari di Assicurazione- Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa".*

AVVERTENZA

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato - *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made"*

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limiti di indennizzo - *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Massimale – Sottolimito di risarcimento" - "Condizioni Particolari di Assicurazione - Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio" - "Condizioni Particolari di Assicurazione – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento – Gestione delle vertenze" - "Condizioni Particolari di Assicurazione - Copertura a favore degli eredi, successori e tutori".* Allo scopo di facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento degli stessi, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 1.500.000
Franchigia:	Euro 2.000
Ammontare del danno:	Euro 500.000
Risarcimento:	Euro 498.000

Esempio 2

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 1.500.000
Franchigia:	Euro 2.000
Ammontare del danno:	Euro 1.600.000
Risarcimento:	Euro 1.500.000

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze - *vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio".*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione - Aggravamento o diminuzione del rischio".

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

6. Premi

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale, salvo eccezioni da concordare tra le Parti.

In caso di frazionamento semestrale, lo stesso viene concesso dietro autorizzazione da parte degli Assicuratori, che si riservano di valutare l'autorizzazione in funzione del premio annuo lordo complessivo. In caso di autorizzazione al frazionamento semestrale, il frazionamento stesso verrà concesso previa applicazione al premio annuo di un aumento da definire.

Il pagamento del premio può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

Vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione – Pagamento del Premio".

7. Rivalse

Non è previsto alcun diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Diritto di Surrogazione".

8. Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione - Recesso in caso di reclamo".

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui la relativa azione.

Decadenza: L'omessa denuncia di un sinistro entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea al contratto.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Denuncia del sinistro

In caso di Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento, entro 30 giorni da quando l'Assicurato ne viene a conoscenza, lo stesso deve presentare denuncia agli Assicuratori al seguente indirizzo: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: ufficio.sinistri@allrisks.it – sinistri@pec.allrisks.it – www.allrisks.it.

Per gli aspetti di dettaglio vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: "Sezione I Responsabilità Civile Verso Terzi – Condizioni Particolari di Assicurazione – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento – Gestione delle Vertenze"

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto di Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri potrà essere indirizzato per iscritto agli Assicuratori presso Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia presso la Sede Operativa - All Risks S.r.l., Via Leonida Bissolati 54 - 00187 Roma, oppure all'indirizzo e-mail reclami@allrisks.it.

Oppure a:

I.V.A.S.S.

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax n. 0642133745/353

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Ove l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di **quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza di Gibilterra - **The Financial Services Commission (FSC) – PO Box 940 Suite 3, Ground Floor – Atlantic Suites Europort Avenue - Gibraltar**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dagli Assicuratori. In relazione alle controversie inerenti la qualificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/internal> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET oppure all'FSC che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

14. Arbitrato

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Ordine Professionale degli Avvocati presso il quale risulta residente l'Assicurato.

Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo

Per la consultazione dell'aggiornamento dei documenti precontrattuali e delle modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito www.allrisks.it

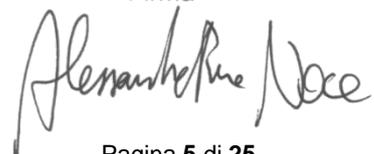
Elite Insurance Company Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 05/2014.

Il Legale Rappresentante

Alessandro Primo Noce

Firma



GLOSSARIO

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Atto Illecito	<p>I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori;</p> <p>II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.</p> <p>Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.</p>
Atti Terroristici	<p>ogni atto o atti di forza e/o violenza:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
Circostanze	<p>I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;</p> <p>II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;</p> <p>III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.</p>
Contraente	Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;
Costi e Spese	<p>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.</p> <p>Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.</p>
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).
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.
Modulo di Polizza	<p>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.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del Contratto di Assicurazione</p>
Perdita	<p>I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p>

III. Costi e Spese (soggette alla definizione che precede) 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.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
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.
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.
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.
Richiesta di Risarcimento	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.
Scoperto o Franchigia	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 di Assicurazione, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
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.

* * *

A large, light blue, stylized letter 'A' is centered on the page, serving as a background for the main text. The 'A' is composed of three parallel, slightly curved lines that create a sense of depth and movement.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale Del Personale Sanitario non Medico

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondPolRCPSanitariNonMedici14.01

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **All Risks s.r.l.**, con sede in Roma, Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma ed **Elite Insurance Company Ltd** autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge di Gibilterra – Iscrizione n. 91111, ed è soggetta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

Elite Insurance Company Ltd è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento, Iscrizione al n° I.00104 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (Direttiva 92/49/ECC – art. 23 del Codice delle Assicurazioni private), attraverso gli uffici della Rappresentanza situati 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.

* * *

La presente polizza è prestata sua base “Claims Made” e risponde dei reclami fatti 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.

Definizioni

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

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Atto Illecito	<p>I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori;</p> <p>II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.</p> <p>Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.</p>
Atti Terroristici	<p>ogni atto o atti di forza e/o violenza:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
Circostanze	<p>I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;</p> <p>II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;</p> <p>III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.</p>
Contraente	Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;
Costi e Spese	<p>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.</p> <p>Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.</p> <p>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.</p>

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).
Massimale	<p>l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.</p> <p>A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.</p> <p>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.</p>
Modulo di Polizza	<p>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.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del Contratto di Assicurazione</p>
Perdita	<p>I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>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.</p>
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Questionario-Proposta	<p>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.</p> <p>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.</p>
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od

omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.

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 fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presume 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

I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;

II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:

- un unico Massimale;
- un unico Scoperto o Franchigia.

Risarcimento

la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

Scoperto o Franchigia

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 di Assicurazione, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – 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 all'Indennizzo.

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

Art. 2 – 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. 3 – 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. 4 – 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. 5 – 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. 6 – 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 è 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. 7 – Oneri Fiscali

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

Art. 8 – 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. 9 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di risarcimento avanzate in Europa.

Art. 10 – 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. 11 – 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 o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 12 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo 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.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE (Sempre operanti)

Art. 13 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatto colposo (lieve o grave), per danni involontariamente cagionati a terzi (errore od omissione) per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa), nell'espletamento dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo Ordine – laddove previsto - e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che lo disciplinano.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la Polizza risponde per le Richieste di Risarcimento conseguenti agli eventi di seguito descritti:

- responsabilità derivanti dalla funzione di sostituto nella conduzione temporanea dello studio professionale di un collega;
- responsabilità per attività libero professionale svolta anche presso ospedali o cliniche per prestazioni ai propri pazienti;
- responsabilità derivanti dall'utilizzo di attrezzature attinenti la propria professione, anche a domicilio dei propri pazienti.

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 membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 23 – Diritto di Surrogazione).

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

Art. 14 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Resta fra le parti inteso che il Periodo di Retroattività, se espressamente indicato nel Modulo di Polizza, decorre dalla data indicata nel Modulo stesso.

Art. 15 – 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. 16 – Franchigia/Scoperto

Per ogni Reclamo resta a carico dell'Assicurato coinvolto l'eventuale Franchigia e/o Scoperto indicati nel Modulo di Polizza. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 17 – 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 che non sia iscritto all'Albo professionale – laddove previsto - od 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. 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;
 - e. 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;
 - f. per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;
 - g. per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
 - h. 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.

- i. per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- j. per le Richieste di Risarcimento di attività abusive o non consentite;
- k. per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da AIDS o Epatite;
- l. per le Richieste di Risarcimento relative ad obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare;
- m. per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, salvo quanto previsto dal successivo Art. 18 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio.

Art. 18 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

La garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- 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;
- c) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di Polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;
- d) circolazione di qualunque veicolo.

Art. 19 – 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.

Art. 20 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

Art. 21 – Ingiuria e diffamazione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato stesso o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 23 – Diritto di Surrogazione).

Art. 22 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento – Gestione delle vertenze

L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto al Risarcimento ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
- III. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al risarcimento, salvo il caso in cui i 30 giorni di tempo per presentare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

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

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); **in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.**

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, 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).

Art. 23 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo 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. 24 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- sospensione o radiazione dall'Albo professionale;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Art. 25 – Cessazione dell'attività – Reclami tardivi

Se durante il periodo di assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per quiescenza o altri motivi diversi da quelli menzionati nell'Art. 24 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione che precede, l'assicurazione prosegue a copertura dei Reclami Tardivi fino alla data della sua naturale scadenza e termina a tale data.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, può richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 26 – Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 27 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, 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.

Art. 28 – 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.

* * *

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO
(Sempre operanti)

Art. 29 – Responsabilità civile verso i prestatori d’opera – Dipendenti (R.C.O.)

Gli Assicuratori 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.

L’assicurazione prevista in questo paragrafo è efficace a condizione che, al momento del fatto dannoso, l’Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l’assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

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.

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.

QUESTIONARIO – PROPOSTA

Proposta di assicurazione R.C. Professionale del Personale Sanitario Non Medico
Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of Non-Medical Healthcare Practitioners

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

A - Gli Assicuratori **non possono esaminare** costruttivamente le **proposte che presentino risposte mancanti o insufficienti**; si prega quindi di rispondere in modo completo ed esaustivo ad ogni domanda.

A - Underwriters cannot constructively examine proposals with insufficient or missing answers. Please answer each question in a complete and exhaustive manner.

B - Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare (“assicurandi”) e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.

B - Some questions entail that all Professional to be insured (“listed Professionals”) be consulted, and require an articulated answer. Please provide your answer on a separate sheet, duly dated and signed.

C - Le risposte e le informazioni fornite costituiscono dichiarazioni sulle quali si baserà il contratto, nel caso in cui questo venga stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

C - Answers and information given hereby shall constitute declarations on which the contract, if it is made, will be based. You are recommended to bear in mind the provisions of Articles 1892, 1893 e 1894 of the Civil Code.

D - La sottoscrizione di questo Questionario-Proposta non impegna né il Proponente né gli Assicuratori a stipulare il Contratto di Assicurazione.

D - Signing this form shall not bind either the Proposer or Underwriters to make the insurance contract.

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI <i>Proposer - General Information</i>			
Cognome e Nome <i>Name of Proposer</i>			
Indirizzo Completo <i>Head Office Address</i>	Via		Cap
	Città		Provincia
Codice Fiscale <i>Fiscal Code</i>		P.IVA <i>VAT Number</i>	
Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>		Anno e Numero di iscrizione all'Albo <i>Year and Number of enrolment</i>	

2. ATTIVITÀ ESERCITATA <i>Activity</i>	
Biologo (Escluse analisi genetiche) / Biologist	<input type="checkbox"/>
Dietista / Dietitian	<input type="checkbox"/>
Fisioterapista / Physiotherapist	<input type="checkbox"/>
Massaggiatore / Masseur	<input type="checkbox"/>
Odontotecnico / Dental Technician	<input type="checkbox"/>
Psicologo / Psychologists	<input type="checkbox"/>

3. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO, FRANCHIGIE OPERANTI E RETROATTIVITÀ <i>Limit of Indemnity required, related Deductible and Retro-activity</i>				
Massimale / Limit				
<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 750.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00
Franchigia / Deductible		Retroattività / Retro-activity		
€ 250,00		2 anni		

4. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI <i>Information about previous policies</i>			
Indicare se - negli ultimi 5 anni – il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio / Has the proposer been insured, in the last five years, for this type of risk?			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se la risposta è SI / If "yes"			
Compagnia / Company			
Data di inizio / Inception Date		Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity		Retroattività <i>Retroactive cover</i>	
Premio pagato / Premium		N. di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Se si fornire dettagli / If "yes" please provide details			

Contratti Ancora In Vigore / Contracts still in force

--

5. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Information about claims

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? <i>Have any claims been filed or have any actions been taken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer in the last 5 years?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica del proponente? <i>Is the proposer aware of any act, omission or fact which could give grounds for any future claim or any actions undertaken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se si fornire dettagli (data sinistro, tipo evento, quantificazione richiesta risarcimento, stato del sinistro)/ <i>If "yes" please provide details</i>	

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario-Proposta, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;**
- (II) che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che**
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO-PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

DATA / Date		FIRMA / Signature	
QUALIFICA / Title		NOME LEGGIBILE / Printed Name	

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare una futura richiesta di risarcimento, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun Sinistro potrà essere denunciato a termini della polizza stessa (salvo che sia diversamente previsto), anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.

The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance (unless otherwise agreed), even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.

Espressa accettazione ai sensi degli Art. 1341 e Art. 1469 Bis e seguenti del Codice Civile

FIRMA / Signature	
--------------------------	--

"Codice della Privacy" (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicati ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è ALL RISKS s.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.