

RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN/CONVENZIONATO/CONTRATTISTA

A. OPZIONE SENZA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA PER INCARICO DIREZIONE SANITARIA

CARATTERISTICHE | MASSIMALI | PREMIO

- | **Massimale:** euro 5.000.000,00
- | **Retroattività:** dal 2001
- | **Franchigia:** Nessuna
- | **Estensioni di Garanzia:**
 - 1) Intramoenia anche allargata
 - 2) Atti Invasivi
 - 3) "Continuous Cover" per fatti e/o circostanze noti
- | **Esclusioni:**
 - 1) Responsabilità amministrativa per incarico Direzione Sanitaria

- | **Premio annuo pari a:**
 - | **MMG CONV.SSN euro 301,15**
 - | **DIRIGENTE MEDICO I e II Livello euro 342,54**

B. OPZIONE INCLUSA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA PER INCARICO DIREZIONE SANITARIA

CARATTERISTICHE | MASSIMALI | PREMIO

- | **Massimale:** euro 5.000.000,00
- | **Retroattività:** dal 2001
- | **Franchigia:** Nessuna
- | **Estensioni di Garanzia:**
 - 1) Intramoenia anche allargata
 - 2) Atti Invasivi
 - 3) "Continuous Cover" per fatti e/o circostanze noti
 - 4) Responsabilità amministrativa per incarico Direzione Sanitaria
 - | **Massimale con sotto limite pari ad euro 1.000.000,00**

- | **Premio annuo pari a:**
 - | **MMG CONV.SSN euro 350,17**
 - | **DIRIGENTE MEDICO I e II Livello euro 398,32**

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni.

Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile

Prodotto: RC Professionale del Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

Data di realizzazione del DIP Danni: 18/12/2018

Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: informazioni@lloyds.com

Tel: +39 02 6378 8870

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo, da errore o da omissione, involontariamente commessi, con colpa grave, nell'esercizio dell'attività professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Terminato tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al testo di polizza.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



Che cosa non è assicurato?

- * Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art. 1917 del codice civile)
- * Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito
- * L'assicurazione non tiene indenne l'Assicurato: per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato, in relazione ad attività diverse dall'attività professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale. Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari. Sono escluse le spese di giustizia penale.
- * Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.
- * Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dai combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque compost nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al testo di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

- ! L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:
- ! per le richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento avanzate dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi;
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

Esclusioni aggiuntive:

- ! danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità supersonica.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al testo di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per le richieste di risarcimento ovunque nel mondo, con esclusione degli USA, del Canada, delle Isole Vergini e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente al momento dell'emissione del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato al momento dell'emissione del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data di decorrenza dello stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, a meno che in scheda di copertura non sia richiamata l'operatività della clausola del tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale. Altrimenti non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile
Prodotto: RC Professionale del Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 18/12/2018
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: informazioni@lloyds.com

Tel: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad € 136.222.500,00

Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.

Al contratto si applica la legge Italiana



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non vi sono opzioni che comportano una riduzione del premio

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Incremento Massimale	Il massimale minimo acquistabile è di Euro 1.500.000, fino ad un massimo di Euro 5.000.000

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare l'impresa entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una comunicazione scritta.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Obblighi dell'impresa	L'impresa si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla ricezione della quietanza debitamente sottoscritta dal beneficiario.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso	Non è previsto il rimborso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
---	--

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a persone fisiche o giuridiche residenti in Italia.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione - la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 15%.	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto entro 5 (cinque) giorni dalla data del reclamo. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di riscontro insoddisfacente o qualora un riscontro non sia stato ricevuto nel termine previsto di 45 giorni, Lei avrà facoltà di riportare la Sua doglianza all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, IVASS i cui contatti sono di seguito specificati:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità</p>

	di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRÀ CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER COLPA GRAVE

LA PRESENTE POLIZZA E' PRESTATATA NELLA FORMA "CLAIMS MADE" E QUINDI LA POLIZZA COPRE I SINISTRI NOTIFICATI ALL'ASSICURATO PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA COPERTURA

DEFINIZIONI

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa Polizza e valgono a interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

ASSICURATORI

L'impresa di Assicurazione indicata nella Scheda di Polizza

ASSICURATO

Tutto il Personale dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale

BROKER/AGENTE DI ASSICURAZIONI

Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa. indicata nella Scheda di Polizza a cui il Contraente abbia affidato la gestione di questo contratto.

CERTIFICATO E/O SCHEDA DI COPERTURA

I documenti, annessi a questa Polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo

CIRCOSTANZA DI SINISTRO

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'instaurazione di un giudizio da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilita' amministrativa o di rivalsa per colpa grave;

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali con un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilita' amministrativa o di rivalsa per colpa grave.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula la presente Polizza in nome e per conto degli Assicurati

COVERHOLDER

Il soggetto – persona fisica o giuridica – indicato nella Scheda di Polizza

DANNO/DANNI

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni a essi consequenziali

LOSS ADJUSTER

Il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri rientranti in questa assicurazione

MASSIMALE

La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro, incluso il Sinistro in Serie, e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate

PERDITE PATRIMONIALI

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Certificato e/o Scheda di Copertura emesso a seguito di rinnovo o adesione alla presente Polizza.

PERIODO DI EFFICACIA

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione

POLIZZA

Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

L'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti per colpa grave contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

La domanda di rivalsa promossa dalla Struttura Sanitaria di appartenenza o dall'Impresa di Assicurazione per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile.

SINISTRO

La Richiesta di risarcimento e/o Circostanza di Sinistro come sopra definite, portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione

SINISTRO IN SERIE

Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro anche ai fini del Massimale per sinistro

**STRUTTURA SANITARIA
PUBBLICA**

L'Azienda Sanitaria, Ospedaliera o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale

Art. 1**FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITA'**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia è resa attiva solo allorché la Richiesta di risarcimento o la Circostanza di Sinistro, come precedentemente definite, sia notificata all'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività indicata in Scheda di Copertura.

Art. 2**CONTRAENZA - LEGITTIMAZIONE**

La presente Polizza/ viene stipulata dal Contraente ex articolo 1891 Codice Civile per conto degli Assicurati e con espresso consenso degli stessi, che formalmente si manifesta attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione e se non richiesta tramite comunicazione scritta al Broker ed in entrambi i casi attraverso il pagamento del premio ivi previsto.

Art. 3**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa Polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale - vedasi Definizioni - stabilito nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata all'articolo 1 e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di responsabile con colpa grave in conseguenza di Danni e le Perdite patrimoniali causati a terzi inclusi i pazienti nel caso di:

- azione di rivalsa esperita dall'Impresa di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge, a condizione che per tali Danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti;
- azione di responsabilità amministrativa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla legge, a condizione che per tali Danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti.

Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile a un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale, fatto salvo il contenuto dell'articolo 7.

Art. 4**SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE**

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze davanti alla Corte dei Conti o al Giudice ordinario per colpa grave a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nel Certificato e/o Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro per colpa grave.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né le spese legali e peritali dei procedimenti penali.

Le circostanze di sinistro non comportano l'obbligo degli Assicuratori di farsi carico di spese legali e/o peritali alcune come precisato al successivo articolo 16 della presente polizza.

Art. 5**NOZIONE DI “TERZO” O “TERZI”**

Con il termine “terzo” o “terzi” si intende ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi gli amministratori e i dipendenti, i collaboratori, consulenti e professionisti dell'Azienda Sanitaria.

Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscano personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

Art. 6**LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'Ente Ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per Richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante delibazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano.

Art. 7**PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI**

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività dichiarate dall'Assicurato nel Modulo di Adesione e a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture pubbliche (ospedali, cliniche o altri istituti pubblici). È compresa altresì l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'Assicurazione opera altresì per Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana, indipendentemente dal giudizio di colpa grave.

Art. 8**ESCLUSIONI**

8.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma “claims made”, quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono escluse:

- a. Le Richieste di risarcimento e/o Circostanze di Sinistro come precedentemente definite, qualora pervengano in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione (da intendersi la data del primo contratto stipulato con gli Assicuratori, in caso di successivi rinnovi) anche se mai denunciate ai precedenti Assicuratori. Solo a titolo di mero esempio, costituiscono circostanze note la comunicazione di avvio di indagini preliminari/rinvio a giudizio in sede penale, la richiesta di risarcimento/notifica di atto di citazione in sede civile, la comunicazione dell'Azienda di Appartenenza o della sua Impresa di Assicurazioni con la quale mettono in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo;
- c. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nel Certificato e/o Scheda di Copertura.

8.2 Sono parimenti esclusi:

- a. I Danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;

- b. I Danni riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- c. Le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- d. I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 6;
- e. Esclusivamente per gli interventi chirurgici, i Danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato;
- f. I Danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- g. I Danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- h. I Danni derivanti da ingiuria o diffamazione;
- i. I Danni derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;
- j. Le conseguenze relative a 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 (punitive or exemplary damages);
- k. I Danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- l. Le perdite o i danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- m. I Danni riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- n. Le conseguenze di inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo che in conseguenza di un evento impreveduto, improvviso e accidentale;
- o. I Danni che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo a esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche e terapeutiche;
- p. I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- q. I Danni e le perdite derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra operatore sanitario, medico e paziente;
- r. I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria, fermo restando la copertura per le conseguenze di lesioni personali e morte;
- s. Qualsiasi responsabilità dell'Assicurato e/o qualsiasi Sinistro e/o qualsiasi costo per cui l'Assicurato non sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave.

Art. 9

RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 10**ESTENSIONE ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione la copertura assicurativa viene automaticamente garantita ai suoi eredi per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei loro confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività.

Qualora durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi altro motivo, escluso il decesso, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza è riservata all'Assicurato - che abbia stipulato il presente contratto per un anno - la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività'. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al:

1. 200% del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il Coverholder del presente contratto
2. 300 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con il Coverholder del presente contratto
3. 500 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa sia con gli Assicuratori del presente contratto che con il Coverholder del presente contratto

Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ

Art. 11**VARIAZIONI DEL RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 Codice Civile) o un aggravamento (articolo 1898 Codice Civile) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, si applicheranno le citate disposizioni del Codice Civile.

Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso una categoria assicurabile con la presente assicurazione, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) nè limitazione fino alla scadenza anniversaria, fermo restando l'obbligo di provvedere all'aggiornamento del premio assicurativo con effetto da tale data.

Art. 12**PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Fermo quanto sopra e solo in caso di rinnovo della copertura se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (termine di mora).

Art. 13**ONERI FISCALI**

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

Art. 14**MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE
RESCINDIBILITÀ ANNUALE**

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

Clausola della proroga automatica dell'assicurazione

Il contratto s'intende automaticamente prorogato, dalla data della sua scadenza, per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi alle stesse condizioni in corso e subordinatamente al pagamento del premio dovuto ai sensi dell'articolo 12.

La proroga è però condizionata al ricorrere delle seguenti circostanze essenziali :

1. che alla predetta data di scadenza l'Assicurato non sia a conoscenza di Sinistri, così come definiti in accordo con il testo di polizza, che debbano essere denunciati agli Assicuratori;
2. che l'attività professionale dichiarata nella Proposta presentata agli Assicuratori insieme alla richiesta di emissione non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

Qualora taluno dei punti 1 e 2 che precedono non corrisponda a verità, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data di scadenza e gli Assicuratori avranno diritto di confermare la proroga oppure di non concederla con restituzione del premio se questo è già stato riscosso ed eventualmente di concordare con l'Assicurato i termini di rinnovo del contratto.

Ciascuno dei punti 1 e 2 che precedono s'intende tacitamente confermato se l'Assicurato non abbia dato diverso avviso agli Assicuratori nei termini suddetti. Si applica il disposto dell'art. 1898 del Codice Civile (Variazione del rischio). *(Si veda l'articolo 11)*.

Qualora si sia verificata una diminuzione del rischio, l'Assicurato può farne comunicazione agli Assicuratori almeno 15 giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione e gli Assicuratori, se ricorrono le condizioni previste dall'art. 1897 del Codice Civile, sono tenuti a ridurre il premio della proroga e rinunciano alla facoltà di recesso prevista dallo stesso articolo.

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'articolo 17 (facoltà di recesso in caso di Sinistro).

Art. 15**COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI**

Ai sensi dell'articolo 1910 Codice Civile l'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di Sinistro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, che coprano le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti.

Art. 16**OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

Fermo restando le Definizioni di Polizza "Richiesta di risarcimento" e di "Circostanza di sinistro" è fatto obbligo all'Assicurato denunciare i sinistri come sopra definiti entro trenta giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La notifica di una "Circostanza di sinistro" sarà considerata un sinistro regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione anche se la Richiesta di Risarcimento che scaturisse da quella Circostanza fosse notificata successivamente allo scadere della polizza.

Si precisa tuttavia che la "Circostanza di sinistro" non comporterà l'obbligo degli Assicuratori di nominare/approvare legali e/o periti fino a quando una "Richiesta di risarcimento" come definita in polizza non sia notificata all'Assicurato medesimo.

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) promosso contro l'Assicurato non costituisce un Sinistro ai sensi di Polizza e non deve, pertanto, essere notificato.

La denuncia va fatta agli Assicuratori o al Coverholder.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre a una relazione confidenziale sui fatti.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 15, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 17**RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al trentesimo giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di trenta giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali. Tale articolo non si applica ai casi in cui sia stato attivato l'articolo 10 "Estensione Ultrattiva dell'Assicurazione".

Art. 18**SURROGAZIONE**

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. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Art. 19**FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DEL CONTRATTO**

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Art. 20**CLAUSOLA BROKER**

Con l'adesione alla presente Polizza l'Assicurato conferisce al Broker indicato nel Certificato e/o Scheda di Copertura il mandato di brokeraggio con l'incarico di assisterlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a. ogni comunicazione effettuata al Broker/Agente di Assicurazioni dal Coverholder si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b. ogni comunicazione effettuata dal Broker/Agente di Assicurazioni dell'Assicurato al Coverholder si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 16 che resta invariato e confermato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'articolo 55 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5/2006, il Broker/Agente di Assicurazioni è autorizzato a incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto articolo 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker/Agente di Assicurazioni, come previsto al precedente articolo 5.

Art. 21**NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o a esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 22**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Con l'adesione alla presente Polizza e con la firma del Modulo di Adesione (qualora necessario) l'Assicurato dichiara:

22.1 di esercitare professionalmente l'attività corrispondente alla categoria dichiarata con regolare abilitazione e iscrizione agli Albi e Registri ove previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti alle dipendenze e/o con rapporto diretto del Servizio Sanitario Nazionale. Tale attività comprende le professioni e le specializzazioni indicate nel Modulo di Adesione, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, inclusa l'attività di sperimentazione svolta presso le strutture a ciò abilitate e in ottemperanza agli specifici protocolli da esse adottate;

22.2 di avere preso atto che la presente assicurazione non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda Sanitaria di appartenenza con la stipula di polizza a hoc predisposta e/o con la copertura di eventuali Fondi Regionali all'uopo deliberati né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o dai fondi regionali

22.3 di non essere a conoscenza, alla data di decorrenza della presente Polizza, di Circostanze di Sinistro che avrebbero potuto determinare o che abbiano determinato richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso.

Art. 23**RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato a essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 Codice Civile).

Art. 24**CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA**

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato di Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato di Lloyd's, ogni Membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un Assicuratore. Ogni Membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni Membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni Membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni Membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro

membro. Ogni Membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun Membro è presso i Lloyd's, 1 Lime Street, EC3M 7HA, Londra. L'identità di ciascun Membro di un Sindacato di Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere accertate mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's – Corso Garibaldi 86, 20121 Milano.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

Art. 25

CONTINUOUS COVER CLAUSE

Gli Assicuratori si impegnano, nei termini e alle condizioni della presente Polizza, a tenere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente Polizza, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza, a condizione che:

- a) Alla data in cui per la prima volta l'Assicurato sia venuto a conoscenza di Fatti e/o Circostanze all'origine della Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente Polizza;
- b) La polizza di assicurazione che garantiva l'Assicurato ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze, non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a Fatti e/o Circostanze come definiti nella presente Polizza;
- c) L'Assicurato sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con la presente Polizza, dalla data di cui al punto a).

**CIASCUNO DEGLI ARTICOLI CHE SEGUE È OPERANTE SOLTANTO SE
ESPRESSAMENTE RICHIAMATO NELLA SCHEDA DI POLIZZA**

Art. 26

GARANZIA RC AMMINISTRATIVA

Si prende nota che diversamente da quanto stabilito dai termini, le esclusioni, le disposizioni e le condizioni nella polizza o nelle modifiche successive, questa assicurazione è estesa alla copertura dei sinistri come definiti all'Articolo 3 derivanti dalla Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato.

Le seguenti modifiche si applicano al testo di polizza:

a. Una definizione addizionale è inclusa all'Articolo 3:

“Responsabilità Amministrativa” la responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

b. L'esclusione 8.2.r è da considerarsi eliminata.

Fermo ed invariato il resto.

Data

Il Contraente/Assicurato

L'Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Polizza/ e, agli effetti dell'articolo 1341 e 1342 Codice Civile, dichiara :

1. - di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*CLAIMS MADE*», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
2. - di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli della Polizza/:

Articolo 1	FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ
Articolo 8	ESCLUSIONI (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 8.1)
Articolo 14	MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE
Articolo 15	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
Articolo 16	OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO (<i>esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione</i>)
Articolo 17	RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Articolo 20	CLAUSOLA BROKER
Articolo 22	DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Data

Il Contraente/Assicurato

Responsabilità civile del Personale Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale Modulo di Proposta

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

1.A Nome <input style="width: 90%;" type="text"/>	1.B Cognome <input style="width: 90%;" type="text"/>
1.C Città <input style="width: 95%;" type="text"/>	
1.D Provincia <input style="width: 15%;" type="text"/>	
1.E CAP <input style="width: 15%;" type="text"/>	
1.F Indirizzo <input style="width: 95%;" type="text"/>	
1.G Codice Fiscale <input style="width: 15%;" type="text"/>	
1.H Denominazione Ente di appartenenza <input style="width: 95%;" type="text"/>	
1.I Telefono cellulare +39 <input style="width: 15%;" type="text"/>	1.J Indirizzo email <input style="width: 80%;" type="text"/>

2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2.A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale?		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
2.B Assicuratori <input style="width: 80%;" type="text"/>	2.C Data di scadenza ultima copertura <input style="width: 15%;" type="text"/>		
2.D Franchigia <input style="width: 80%;" type="text"/>	2.E Numero di anni di copertura continua <input style="width: 15%;" type="text"/>		
2.F Massimale <input style="width: 80%;" type="text"/>			

3. INFORMAZIONI GENERALI

3.A Indicare il **massimale** richiesto (per sinistro ed in aggregato annuo)

€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 3.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 5.000.000 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

3.B **Retroattività** 10 ANNI

3.C **Franchigia** € ZERO

3.D **Posizione** del Proponente: Dirigente Medico Dirigente non Medico Personale Sanitario non Medico Specializzando

3.E Indicare le **specializzazioni** conseguite dal Proponente:

Allergologia ed Immunologia Clinica	<input type="checkbox"/>	Genetica Medica	<input type="checkbox"/>	Neurochirurgia	<input type="checkbox"/>
Anatomia patologica	<input type="checkbox"/>	Geriatría	<input type="checkbox"/>	Neurofisiopatologia	<input type="checkbox"/>
Anestesia e rianimazione	<input type="checkbox"/>	Ginecologia e Ostetricia con assistenza al parto	<input type="checkbox"/>	Neurologia	<input type="checkbox"/>
Andrologia	<input type="checkbox"/>	Ginecologia e Ostetricia senza assistenza al parto	<input type="checkbox"/>	Neuroradiologia	<input type="checkbox"/>
Angiologia	<input type="checkbox"/>	Igiene e medicina preventiva	<input type="checkbox"/>	Neuropsichiatria infantile	<input type="checkbox"/>
Audiologia e foniatría	<input type="checkbox"/>	Immunologia	<input type="checkbox"/>	Oftalmologia	<input type="checkbox"/>
Biochimica e chimica clinica	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato cardiovascolare	<input type="checkbox"/>	Oncologia	<input type="checkbox"/>
Biologia	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato digerente	<input type="checkbox"/>	Ortognatodonzia con implantologia/Odontoiatria	<input type="checkbox"/>
Cardiochirurgia	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologia	<input type="checkbox"/>	Ortognatodonzia senza implantologia/Odontoiatria	<input type="checkbox"/>
Cardiologia	<input type="checkbox"/>	Malattie infettive	<input type="checkbox"/>	Ortopedia e Traumatologia	<input type="checkbox"/>
Chirurgia apparato digerente	<input type="checkbox"/>	Medicina del lavoro	<input type="checkbox"/>	Otorinolaringoiatria	<input type="checkbox"/>
Chirurgia d'urgenza	<input type="checkbox"/>	Medicina dello sport	<input type="checkbox"/>	Patologia clinica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia generale	<input type="checkbox"/>	Medicina di base	<input type="checkbox"/>	Pediatria esclusi pazienti nei primi 60 gg	<input type="checkbox"/>
Chirurgia maxillo facciale	<input type="checkbox"/>	Medicina di comunità	<input type="checkbox"/>	Pediatria inclusi pazienti nei primi 60 gg	<input type="checkbox"/>
Chirurgia pediatrica	<input type="checkbox"/>	Medicina d'urgenza	<input type="checkbox"/>	Psichiatria/Clinica Psichiatrica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia plastica e ricostruttiva	<input type="checkbox"/>	Medicina fisica e riabilitazione/Fisiatria	<input type="checkbox"/>	Psicologia clinica/Psicoterapia	<input type="checkbox"/>
Chirurgia toracica	<input type="checkbox"/>	Medicina generale	<input type="checkbox"/>	Radiodiagnostica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia vascolare	<input type="checkbox"/>	Medicina interna	<input type="checkbox"/>	Radioterapia	<input type="checkbox"/>
Dermatologia e Venereologia	<input type="checkbox"/>	Medicina legale	<input type="checkbox"/>	Reumatologia	<input type="checkbox"/>
Ematologia	<input type="checkbox"/>	Medicina nucleare	<input type="checkbox"/>	Scienza della alimentazione/Dietologia	<input type="checkbox"/>
Endocrinochirurgia	<input type="checkbox"/>	Medicina termale	<input type="checkbox"/>	Statistica Sanitaria e Biometria	<input type="checkbox"/>
Endocrinologia e malattie del ricambio	<input type="checkbox"/>	Medicina tropicale	<input type="checkbox"/>	Tossicologia medica	<input type="checkbox"/>
Epatologia	<input type="checkbox"/>	Medico abilitato non specializzato	<input type="checkbox"/>	Urologia	<input type="checkbox"/>
Farmacologia	<input type="checkbox"/>	Microbiologia e Virologia	<input type="checkbox"/>	Veterinaria	<input type="checkbox"/>
Gastroenterologia	<input type="checkbox"/>	Nefrologia	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>

4. SINISTROSITÀ PREGRESSA

4.A 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?

 si

 no

4.B Il Proponente è 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 nei suoi confronti?

 si

 no

! In caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Claims Information Sheet - Modulo Informazioni Sinistro)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua R.C. Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- e) di non aver mai subito procedimenti disciplinari a proprio carico, né di essere mai stato sospeso o radiato dal proprio ordine professionale;

! di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il SET INFORMATIVO come previsto dal Regolamento IVASS n° 41 del 2 agosto 2018.

Firma

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni dell'Assicurato

Art. 17 - Coesistenza di altre Assicurazioni

Art. 4 - Forma dell'Assicurazione ("Claims made" - Retroattività)

Art. 18 - Obbligo dell'Assicurato in caso di Sinistro

Art. 10 - Esclusioni

Art. 19 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro

Art. 16 - Modalità della proroga automatica - Rescindibilità annuale

Art. 22 - Clausola Broker

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

Firma

Data

ALLEGATO 3

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse

SEZIONE I

INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE E SUL BROKER CHE INTERMEDIA IL CONTRATTO

1. INTERMEDIARIO (PERSONA FISICA) ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Nome e Cognome	ROBERTO PALLINI	Sezione RUI	() A () B (X) E
Iscrizione RUI n°	000014140	Indirizzo	VIA NOMENTANA, 90 – 00161 ROMA
Recapito Telefonico	0685333117	Mail	R.PALLINI@EBACKOFFICE.IT

Nella sua qualità di:
 Ditta individuale Rappresentante legale Amministratore delegato Direttore Generale Responsabile dell'attività d'intermediazione.
Altro
 Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del broker (dipendente/collaboratore)
 Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del *collaboratore* (persona fisica o giuridica) del broker
 Responsabile dell'attività di intermediazione del *collaboratore* (persona giuridica) del broker

2. INTERMEDIARIO NON ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Nome e Cognome	
----------------	--

Nella sua qualità di:
 Addetto all'intermediazione all'interno dei locali del broker
 Addetto all'intermediazione all'interno dei locali del *collaboratore* (persona fisica o giuridica) del broker

Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il cliente sia un addetto/responsabile di un *collaboratore* del broker anche a titolo accessorio compilare il seguente riquadro:

Il soggetto di cui sopra opera per conto del seguente *collaboratore*, anche a titolo accessorio, del broker:

Nome e Cognome		Sezione RUI	() A () B () E
Iscrizione RUI n°		Indirizzo	
Recapito Telefonico		Mail	

DATI DEL BROKER CHE INTERMEDIA IL CONTRATTO

Ragione sociale	EUROPEAN BROKERS S.R.L.		
Sede legale	VIA LUDOVISI 16 – 00187 ROMA		
Sede di Roma	VIA VAL CANNUTA 50 – 00166 ROMA		
Sede di Milano	PIAZZALE SUSÀ 1 – 20133 MILANO		
Sede di Torino	VIA STAMPATORI 21 – 10122 TORINO		
Sede di Pescara	VIA ALCIDE DE GASPERI 8 – 65121 PESCARA		
Sede di Viterbo	VIA A. PACINOTTI, 17 – 01100 VITERBO		
Sede di Perugia	VIA MARIO ANGELONI 62 – 06124 PERUGIA		
Sede di Sassari	VIA DON MINZONI 30 – 07100 SASSARI		
Sede di Cagliari	VIA GIUSEPPE MAZZINI 26-28-30 -09124 CAGLIARI		
Sede di Napoli	VIA NUOVA MARINA 20 – 80133 NAPOLI		
Sede di Sorrento	Via DEGLI ARANCI 99- 80067 SORRENTO (NA)		
Sede di Genova	PIAZZA DELLA VITTORIA 15 – 16121 GENOVA		
Sede di Verona	VIA DON CARLO STEEB 23 Cap.37122		
Sede di Londra – UK	Boundary House, 7-17 Jewry Street - London EC3N 2EX		
Telefono	Consultare il sito web www.ebrokers.it		
Fax	Consultare il sito web www.ebrokers.it		
Posta elettronica	info@ebrokers.it ; info@pec.ebrokers.it		
Sito Internet	www.ebrokers.it	Sezione B – Broker RUI B000051384	

I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito www.ivass.it - Autorità Competente alla vigilanza: Ivass – Via del Quirinale 21- 00187 Roma

SEZIONE II - INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO E RIASSICURATIVO

- a. Il broker informa che i seguenti elenchi sono disponibili per la consultazione presso i propri locali e sul sito internet www.ebrokers.it:
 1 elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti di affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale
 2 elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4 ter del regolamento Ivass 40/2018.
 *b il broker informa il cliente che ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco di cui al punto 1

* inserire tale opzione solo nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale sia svolta mediante tecniche di comunicazione a distanza.

SEZIONE III - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI

European Brokers S.r.l. e le persone che ricoprono cariche all'interno della società non detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una Impresa di assicurazione.

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del Broker.

SEZIONE IV - INFORMAZIONI SULLE FORME DI TUTELA DEL CONTRAENTE

EUROPEAN BROKERS S.R.L. informa:

- che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione di responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- che il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre **reclamo** per **iscritto** al Broker al seguente indirizzo: in caso di reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei contratti assicurativi, inclusi quelli relativi a dipendenti e collaboratori, i Clienti potranno rivolgersi alla Funzione Reclami che risponde al numero +39.06.98968360 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00/13.00 alle ore 15.00/18.00, oppure scrivere a: European Brokers S.r.l. - Ufficio Reclami – Via Ludovisi 16 – 00187 Roma, Fax 06.3220501 indirizzo Email reclami@ebrokers.it – Il Responsabile designato per la gestione dei Reclami: Valentina Giovannelli.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società, secondo quanto indicato nei Dip aggiuntivi.

-che il contraente ha la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, o di ricorrere a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei Dip aggiuntivi.

- che il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/857961 E-mail: segreteria.fgs@consap.it per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

FIRMATA

ALLEGATO 4 INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON IBIP

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto di assicurazione**, il presente documento che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Nome e Cognome	ROBERTO PALLINI	Sezione RUI	() A () B (X) E
Iscrizione RUI n°	E000014140		
Opera per conto di			
- European Brokers S.r.l. iscritta al Rui sezione B con il n. B000051384 – Codice Fiscale e Partita Iva 01805380563 – Sede legale Via Ludovisi 16 – 00187 Roma			

SEZIONE I INFORMAZIONI SUL MODELLO DI DISTRIBUZIONE

a. L'attività del broker European Brokers S.r.l. viene svolta su incarico del cliente.

1. Gli iscritti nella sezione E indicano cognome e nome denominazione sociale sede legale e numero di Iscrizione nel Registro dell'intermediario per il quale è svolta l'attività di distribuzione del contratto e l'eventuale intermediario collaboratore orizzontale dell'intermediario principale

SEZIONE II- INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE E CONSULENZA

Con riguardo al contratto proposto il Broker European Brokers S.r.l. dichiara che: **(sbarrare l'opzione ricorrente)**:

- a) fornisce una consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del CAP ovvero una raccomandazione personalizzata
- b) fornisce indicazione delle attività prestate delle caratteristiche e del contenuto delle prestazioni rese nell'ambito della consulenza¹
- c) fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale fondata su un numero sufficientemente ampio di contratti disponibili sul mercato ai sensi del comma 4 dell'art. 119-ter del CAP;
- d) propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

SEZIONE III – INFORMAZIONI RELATIVE ALLE REMUNERAZIONI

Il compenso relativo all'attività svolta dal Broker European Brokers S.r.l. per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da2:

- a. onorario corrisposto dal cliente pari ad Euro.....; (ove non sia possibile specificare l'importo indicare il metodo di calcolo); 3
- b. commissione inclusa nel premio assicurativo;
- c. altra tipologia di compenso;
- d. combinazione delle diverse tipologie di compenso

Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dalle Imprese per i contratti RCA (in attuazione alle disposizioni dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni e del Regolamento Isvap n. 23/2008 che disciplinano la trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria veicoli e natanti)

Per i contratti RCA, viene allegata una tabella (allegato 1) nella quale sono specificati i livelli provvigionali riconosciuti all'intermediario dall'impresa di assicurazione. La tabella aggiornata è sempre disponibile al sito www.ebrokers.it/compliance

² Nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo (è necessario indicare la natura di TUTTE le remunerazioni percepite nell'intermediazione dai vari soggetti).

³ Nel caso di incarico scritto ove sia definito l'importo o il metodo di calcolo dell'onorario, è possibile fare espresso riferimento all'incarico senza indicazione dell'importo

Le provvigioni in cifra fissa ed in percentuale sul premio lordo, riconosciute per il contratto proposto, cui la presente informativa si riferisce sono invece rilevabili dal preventivo o dallo stesso contratto. Nel caso di contratto intermediato tramite Agenzia di assicurazione ovvero altro intermediario, le provvigioni indicate sono quelle riconosciute dall'Impresa di assicurazione all'intermediario che colloca il contratto mentre quelle riconosciute da quest'ultima al broker, facoltativamente indicate, sono parte delle precedenti e non rappresentano quindi aumento del premio.

SEZIONE IV- INFORMAZIONI RELATIVE AL PAGAMENTO DEI PREMI

a. Con riferimento al pagamento dei premi il Broker dichiara che:

1. I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite del broker costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio del broker stesso.

b. Il premio può essere pagato con le seguenti modalità:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione oppure l'intermediario, espressamente in tale qualità;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Con riferimento al contratto proposto emesso/emittendo, il rischio è collocato

con autorizzazione ex art. 118 cap (pagamento del premio con efficacia liberatoria per il contraente)

Avvertenza: Qualora il broker non sia autorizzato all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa, si rammenta che il pagamento del premio al broker o a un suo collaboratore non ha effetto liberatorio ai sensi dell'articolo 118 del Codice"

FIRMATA
EUROPEAN BROKERS S.R.L.

ALLEGATO 4 TER COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (così come modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020) in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, il distributore:

ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Società	European Brokers S.r.l.	Sezione RUI	B00005184
Iscrizione RUI n°	000051384	Indirizzo	Via Ludovisi 16 – 00187 Roma
Recapito Telefonico	06.98968360	Mail	info@pec.ebrokers.it

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

a) prima della sottoscrizione della prima proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione il broker

- **consegna/metete a disposizione del contraente** copia del documento che contiene i dati essenziali dell'intermediario stesso e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente (All. 3 al Regolamento Ivass n. 40/2018);

- **consegna** copia del documento che contiene le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP e più precisamente: dati sul modello di distribuzione (compresa la eventuale collaborazione orizzontale), indicazioni su attività di consulenza, specifiche sulle forme di remunerazione percepite da tutti gli intermediari che intervengono nella distribuzione del contratto proposto, dichiarazione di effetto liberatorio o meno del pagamento del premio. (All. 4 al Regolamento Ivass n. 40/2018)

- b) **consegna** copia della **documentazione precontrattuale e contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, copia della **polizza** e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.
- c) è tenuto a proporre o a raccomandare contratti **coerenti** con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine ogni utile informazione
- d) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, ha l'**obbligo di informare il contraente** di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione il prodotto non può essere distribuito.
- e) ha l'**obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento** identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di all'art. 30 decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.
- f) è obbligato a **fornire** in forma chiara e comprensibile le **informazioni oggettive sul prodotto**, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi⁴

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto d proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice

FIRMATA
EUROPEAN BROKERS S.R.L.

⁴ Solo in caso di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi (IBIP's)

COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA GENERICA PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto ex art 20 Normativa IDD

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

- | | |
|---|---|
| 1 | si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda |
| 2 | se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato |
| 3 | si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile |

SEZIONE B - INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE STESSO O DELL'ASSICURATO

Dati anagrafici del Contraente

Nome Cognome/Ragione Sociale		Codice Fiscale/P. IVA
Indirizzo – CAP – Località – Provincia		
Attività esercitata		

Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto o la riformulazione di coperture assicurative?

Tutelare il proprio patrimonio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Altro (specificare)	
---------------------	--

Descrizione del Rischio

Attività Persona Fisica

Lavoratore dipendente
 Lavoratore autonomo
 Studente
 Pensionato
 Disoccupato
 Altro

Persona Giuridica

Commerciale
 Industriale
 Agricola
 Servizi
 Altro

RAMO ASSICURATIVO

Descrizione del rischio da coprire

TIPOLOGIA DI POLIZZA

Aspettative/obiettivi principali esigenze assicurative espresse dal cliente evidenziate per macrocategorie

RCT/O	Vuole proteggere il suo patrimonio da richieste di risarcimento per danni a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
INCENDIO	Vuole proteggere i suoi beni contro i rischi di incendio/eventi atmosferici/atti vandalici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
EVENTI CATASTROFICI	Vuole proteggere i suoi beni contro i rischi di terremoto, inondazione, alluvione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DANNI INDIRETTI	Vuole proteggersi per i danni indiretti (interruzione di esercizio, perdita di profitto, costi supplementari etc.) a seguito di evento assicurato con polizza base.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FURTO	Vuole proteggere i suoi beni contro i rischi di Furto/scippo o rapina	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ASSISTENZA	Vuole assistenza in situazioni di bisogno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RISCHI TECNOLOGICI	Vuole una garanzia Elettronica, Guasti macchine, Car	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
VIAGGI	Vuole una garanzia per tutelarsi durante i viaggi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TUTELA LEGALE	Vuole il patrocinio legale per la tutela dei suoi diritti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TRASPORTI	E' interessata ad una copertura per il rimborso dei danni subiti dalle merci trasportate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CAUZIONI E FIDEIUSSIONI	Vuole una garanzia assicurativa cauzioni/fideiussioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
INFORTUNI E MALATTIE	Vuole una garanzia assicurativa infortuni e malattie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SITUAZIONE ASSICURATIVA

Ha in corso altre polizze per gli stessi rischi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se ha risposto Sì, ha valutato le somme complessivamente assicurate e le garanzie prestate? Inoltre in caso affermativo Precisare Compagnia e scadenza polizza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Negli ultimi tre anni sono state disdette per sinistro polizze sul medesimo rischio? In caso affermativo fornire i dettagli	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Conferma che non è occorso alcun sinistro, relativo alla presente trattativa nel periodo sopra indicato? (SI/NO). Se NO, compilare la sotto riportata tabella.

Data sinistro	Tipologia sinistro	Descrizione del danno	Importo(definitivo o presunto)	Liquidato
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Documentazione fornita dal cliente

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.
- **Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.**

**Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'art. 58 comma 4 bis Regolamento Ivass n. 40/2018 come modificato dal
Provvedimento n. 97/2020**

Sulla base delle necessità assicurative espresse e delle informazioni acquisite tramite apposita modulistica ai fini della corretta individuazione del rischio, il broker European Brokers S.r.l.

dichiara

che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

**FIRMATA
EUROPEAN BROKERS S.R.L.**

Informazioni Privacy per il trattamento dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy (D.lgs.196/2003), come novellato dal D.lgs 101/2018

Le presenti informazioni privacy sono fornite ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) n.2016/679 (di seguito anche Regolamento o GDPR) e del D.lgs 196/2003 (Codice Privacy) e ss.mm. Il trattamento dei dati personali da parte della nostra organizzazione è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti cui i dati si riferiscono. In tale ambito, Le forniamo l'informativa prevista dalla vigente normativa e Le chiediamo il consenso per il trattamento di taluni dati personali.

1. Dati oggetto del trattamento e loro origine

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali, anche sensibili ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 GDPR, che riguardano Lei, i suoi famigliari, i suoi parenti o i beneficiari che Lei abbia nominato. Alcuni dati sono ancora da acquisire, altri dei quali ci devono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (per esempio ai sensi della normativa antiriciclaggio), e/o sono stati già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti¹. Tali dati sono trattati unicamente nel quadro delle finalità sotto descritte e per il tempo strettamente necessario a soddisfarle.

2. Finalità del trattamento

Il trattamento dei Vostri dati personali viene effettuato unicamente per la realizzazione di servizi di intermediazione assicurativa per Vostro conto, in particolare "l'intermediazione assicurativa" richiede necessariamente che i dati siano trattati per le seguenti finalità ed in ragione delle seguenti basi giuridiche:

F 1. **Adempimenti legali:** per rispettare leggi, regolamenti o norme comunitarie, a cui la *European Brokers S.r.l.* è tenuta a conformarsi.

F 2. **Adempimenti contrattuali:** necessari per la gestione, esecuzione e conclusione dei rapporti contrattualmente definiti in essere o da definire, quali: studio dei Vostri rischi assicurativi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta di premi; gestione dei sinistri assicurativi o pagamento di altre prestazioni; costituzioni, esercizio o difesa dei Vostri diritti in qualità di assicurato.

F 3. **Interessi legittimi del Titolare del trattamento:** per l'organizzazione, la misura della soddisfazione del Cliente, la gestione aziendale ed il controllo interno. Esse includono predisposizione di statistiche anonime e analisi di dati.

F 4. **Commercianti:** per informazioni e promozione dei servizi offerti esistenti e di nuovi servizi analoghi a quelli già proposti, ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio prestato strumentali al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla nostra Società. Finalità realizzate anche attraverso mezzi telematici (per esempio tramite e-mail, fax). Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità ivi indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Laddove il Titolare intendesse svolgere il trattamento per finalità differenti da quelle sopra indicate Lei riceverà una nuova informativa e, in ogni caso, il nuovo trattamento non potrà avvenire in assenza di un Suo nuovo consenso.

3. Modalità del trattamento

I dati sono trattati dalla *European Brokers S.r.l.* – Titolare del trattamento – solo con modalità, strumenti e procedure, informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessari per realizzare quelle finalità sopra descritte, alle quali Lei abbia acconsentito e nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza. Il trattamento dei dati personali, a vario titolo, è comunque realizzato secondo le indicazioni dell'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati personali raccolti saranno trattati con strumenti automatizzati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti; per tutta la durata del contratto laddove, tra il Titolare e l'Interessato via sia la conclusione di un atto negoziale; per la tenuta e l'archiviazione nei termini imposti dalla legge. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (*data breach*). Nella nostra Società, i dati sono trattati dalle persone autorizzate per designazione ex art.29 GDPR e quaterdecies Codice Privacy, specificamente nominate per iscritto, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento di quelle specifiche modalità indicate nelle presenti informazioni privacy, alle quali Lei abbia acconsentito.

4. Accesso ai dati personali

Per le finalità sopra descritte, i dati personali potranno essere accessibili:

- ai collaboratori del Titolare nella loro qualità di persone autorizzate per designazione e/o amministratori di sistema;

- a società terze o altri soggetti (a titolo esemplificativo: studi professionali e consulenti) che svolgono attività in *outsourcing* per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. Comunicazione e/o diffusione a terzi dei dati personali

I suoi dati, potranno essere comunicati ad eventuali soggetti terzi qualificati, che forniscano a *European Brokers S.r.l.* prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nel precedente punto 2. Tale conferimento sarà necessario per realizzare le attività svolte dalla *European Brokers S.r.l.*

A *Comunicazioni obbligatorie:* comunicazioni che la società è tenuta a fare in conformità a leggi, regolamenti, disposizioni impartite da organi di vigilanza: antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile, ISVAP, INPS, UIC, ANIA, organi giudiziari, forze dell'ordine, etc. Tali soggetti, nello svolgimento delle attività di trattamento ad essi delegate, assumeranno la qualità di **DESTINATARI**.

B *Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:* rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta, per esempio: banche, società di gestione del risparmio, SIM, società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, legali, commercialisti, consulenti del lavoro, periti, medici, cliniche convenzionate, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, di revisione, di investigazione, società di consulenza per tutela giudiziaria, di informazione commerciale per rischi finanziari, di servizi per il controllo delle frodi, di recupero crediti, di servizi postali, di revisione del bilancio, società di consulenza ed enti di certificazione per la qualità, l'ambiente, la sicurezza dei dati, altre società di consulenza aziendale. Tali soggetti, nello svolgimento delle proprie attività e competenze, assumeranno la qualità di **TITOLARI DEL TRATTAMENTO**. Rientrano altresì in questa categoria i soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub agenti, mediatori di assicurazione, collaboratori indiretti ed altri canali di acquisizione. Alcuni dei soggetti del settore assicurativo risiedono all'estero, ma comunque all'interno dell'Unione Europea.

C *Comunicazioni strumentali all'attività della nostra Società:* comunicazioni finalizzate a migliorare la qualità del servizio prestato, attraverso indagini sulla soddisfazione del cliente, con necessità di comunicare i Suoi dati a Società a noi collegate e altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla nostra clientela. Tali soggetti, nello svolgimento delle attività ad essi delegate, assumeranno la qualità di **RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**.

D *Comunicazioni e diffusione a fini commerciali:* comunicazione e diffusione dell'elenco Clienti (limitato al nominativo e ai dati di soddisfazione del Cliente), che l'abbiano esplicitamente autorizzata. Tale comunicazione e diffusione è effettuata nei confronti di diversi soggetti terzi determinati e indeterminati, anche attraverso mezzi telematici (per esempio tramite sito Internet, brochure commerciali, e-mail, fax) e sono finalizzate unicamente alla promozione commerciale della *European Brokers S.r.l.* e all'acquisizione di nuova clientela.

¹ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, coobbligato etc.); altri operatori assicurativi (quali agenti, imprese di assicurazioni, collaboratori indiretti etc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste, forniscono informazioni commerciali (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro etc.); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

L'elenco completo dei soggetti cui i dati personali sono comunicati, l'elenco degli Incaricati, degli amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendoli al Titolare, di seguito indicato nell'informativa.

La *European Brokers S.r.l.* non effettua la diffusione dei dati personali che Vi riguardano a soggetti terzi, a meno di Vostra esplicita autorizzazione scritta e in caso di autorizzazione solo relativamente alla diffusione dell'elenco Clienti, come sopra descritto.

6. Trasferimento dei dati personali

Le attività di trattamento dei dati personali sono svolte e gestite prevalentemente *in house*; ciò nonostante *European Brokers S.r.l.* si riserva la possibilità di trasferire i dati verso terzi operatori e/o fornitori ai fini del perseguimento delle finalità di cui sopra. L'eventuale trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o ad un'Organizzazione internazionale avverrà alla sola condizione che abbiano ottenuto la decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea o in alternativa presentino garanzie adeguate. Nel caso in cui la comunicazione e/o il trasferimento dei dati personali sia previsto verso un Paese terzo non ritenuto adeguato dalla Commissione o che non presenti garanzie adeguate, sarà necessaria un'ulteriore appendice informativa contenente tutti i requisiti di legge; in mancanza di detta informativa e del Suo successivo consenso non sarà disposta alcuna comunicazione/trasferimento dei Suoi dati.

7. Diritti dell'interessato

Nella qualità di interessato, Lei dispone dei diritti di cui all'art. 15 e ss. GDPR e precisamente:

i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
ii) ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e dei presidi di sicurezza approntati; d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e del Rappresentante designato ex art. 27 ; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Destinatari;

iii) ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o la limitazione dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

iv) opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto, mediante modalità automatizzate, si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione. Ove applicabili, l'interessato ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante (art.77GDPR e 141 Codice Privacy così come novellato dal D.lgs 101/2018. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può inviare una raccomandata presso la *European Brokers S.r.l.* – Direzione Generale Via Ludovisi, 16– 00187 Roma – tel. +39 06.98968360 – e-mail: info@ebrokers.it o chiedere informazioni presso le Sedi della Società il cui elenco è disponibile all'interno del sito www.ebrokers.it

8. Titolare, Responsabile e Data Protection Officer (DPO)

Il TITOLARE DEL TRATTAMENTO è *European Brokers S.r.l.*, C. F. / P. IVA 01805380563, con sede legale in Via Ludovisi 16- 00187 Roma (RM).

Il DATA PROTECTION OFFICER (i.e. Responsabile della Protezione dei Dati personali) è Scudo Privacy S.r.l., C. F. / P. IVA 14769431009, con sede legale in Via Cesare Fracassini 25,00198, Roma (RM), nella persona del referente Avv. Sarah Masato, raggiungibile tramite i seguenti contatti:

|e-mail: segreteria@scudoprivacysrl.com, PEC: scudoprivacy@legalmail.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati, anche di natura sensibile, e per la comunicazione alle categorie di soggetti indicati ai commi A e B del punto n. 5 e per le finalità di cui alle lettere F1, F2, F3 del punto n. 2, apponendo la firma in calce. Tale consenso è obbligatorio per la prosecuzione del rapporto, l'eventuale rifiuto impedirebbe di soddisfare la ricerca di eventuali ed adeguati contratti assicurativi; impedirebbe di soddisfare i contratti eventualmente già in essere e la fornitura dei servizi offerti da *European Brokers S.r.l.* La revoca del consenso successiva alla richiesta di servizi o alla sottoscrizione del contratto potrebbe non interrompere il trattamento dei dati personali già acquisiti per gli adempimenti contrattuali e i relativi adempimenti legali, ma porterebbe al blocco degli adempimenti non ancora compiuti e non legalmente obbligatori.

Acconsento al trattamento

Dati identificativi (nome, indirizzo, telefono, C.F.)

Non Acconsento al trattamento

Firma

Le chiediamo, inoltre, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati, per le comunicazioni commerciali e per la comunicazione e diffusione alle categorie di soggetti indicati alla lett. C del punto n. 5 e per le finalità di cui alla lett. F4 del punto n. 2, anche attraverso l'utilizzo di mezzi telematici, quali la Sua e-mail ed il Suo fax, apponendo la firma in calce. Tale consenso è facoltativo e non impedisce la prosecuzione del rapporto contrattuale e la fornitura dei servizi offerti da *European Brokers S.r.l.*

Acconsento al trattamento

Dati identificativi (nome, indirizzo, telefono, C.F.)

Non Acconsento al trattamento

Firma

Le chiediamo, infine, di esprimere il consenso per il trattamento dei Vostri dati e per la diffusione alle categorie di soggetti e attraverso i mezzi, indicati alla lett. D del punto 5 per le finalità di cui alla lett. F4 del punto 2, del Vostro nominativo e dei dati di soddisfazione del Cliente realizzati anche attraverso l'utilizzo di mezzi telematici, quali ad esempio il sito internet e le brochure commerciali della *European Brokers S.r.l.*, la firma in calce. Tale consenso è facoltativo e non impedisce la prosecuzione del rapporto contrattuale e la fornitura dei servizi di cui sopra.

Acconsento al trattamento

Dati identificativi (nome, indirizzo, telefono, C.F.)

Non Acconsento al trattamento

Firma

RICEVUTA DEL CONTRAENTE, RELATIVA ALLA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

<i>Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione</i>	
Cognome e Nome o Ragione sociale:	
Codice fiscale:	Partita IVA:
Residenza o Sede Legale:	Città:
Polizza Numero:	Compagnia:

In ottemperanza in ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, il sottoscritto contraente dichiara:

- Di aver ricevuto l'ALLEGATO 3
- Di aver ricevuto l'ALLEGATO 4 e l' ALLEGATO 4 TER
- Di aver ricevuto la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti
- Di aver ricevuto la dichiarazione di coerenza
- Di essere stato adeguatamente informato in merito alla procedura di gestione dei reclami.
- Di aver ricevuto l'informativa sulla privacy
- Di aver preso visione dell'elenco delle Compagnie assicurative e delle Agenzie con cui European Brokers S.r.l. ha in essere o meno autorizzazione ai sensi dell'Art. 55 del Regolamento Ivass n. 5/2006 (Allegato sempre disponibile anche al sito reperibile al sito www.ebrokers.it/compliance)
- Di avere ricevuto la tabella (allegato 1 sempre disponibile anche al sito www.ebrokers.it/compliance) contenente le informazioni sui livelli provvigionali percepiti dalla Impresa di assicurazione o Agenzia della Impresa di assicurazione con cui ha rapporti di affari nel ramo RCA, in ottemperanza all'art 9 comma 4 del Regolamento Isvap 23/2008,

Luogo	Data

FIRMA CLIENTE


