

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI PER IL CASO MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

“Fast”

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTIENE

- A) NOTA INFORMATIVA
- B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- C) GLOSSARIO
- D) INFORMATIVA E TUTELA SULLA PRIVACY

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

VERSIONE 17/01

NOTA INFORMATIVA – Polizza “Fast”

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente (“Society”) costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nel Modulo di Polizza (e ogni altro Assicuratore identificato nel Modulo di Polizza).

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.

e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale delle Imprese

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato

del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:
http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf

** Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:
<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>
 (Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA

Con la forma senza tacito rinnovo la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione – Pagamento del premio e proroga dell'assicurazione".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La presente assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il periodo di validità della polizza nell'espletamento delle attività lavorative dichiarate – nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate e che se fossero state conosciute dagli Assicuratori prima della sottoscrizione del contratto non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio – e di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Morte da Infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Invalidità Permanente da Infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Inabilità temporanea da infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Indennità giornaliera in caso di ricovero in Istituto di cura", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Indennità giornaliera da immobilizzazione", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Spese Mediche da Infortunio".

La garanzia può operare con una copertura 24 ore, solo professionale o solo extra-professionale - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Oggetto dell'Assicurazione", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Limitazione alle sole attività extraprofessionali", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Limitazione alla sola attività professionale".

AVVERTENZA

La copertura assicurativa è soggetta a limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Esclusioni", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Criteri di indennizzabilità", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Persone non assicurabili".

AVVERTENZA

La copertura assicurativa può essere soggetta alla presenza di franchigie, scoperti e massimali – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Morte da Infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Invalidità Permanente da Infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Inabilità temporanea da infortunio", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Indennità giornaliera in caso di ricovero in Istituto di cura", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Indennità giornaliera da immobilizzazione", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Spese Mediche da Infortunio".

Esempio applicazione franchigie: Invalidità permanente a seguito di infortunio**Esempio di grado di Invalidità riconosciuto inferiore o uguale alla franchigia**

Capitale assicurato	Euro	50.000,00
Grado di Invalidità permanente a seguito di infortunio		2%
Franchigia		3%
Indennizzo	Euro	0

Esempio di grado di Invalidità riconosciuto superiore alla franchigia

Capitale assicurato	Euro	50.000,00
(a) = Grado di Invalidità permanente a seguito di infortunio		5%
(b) = Franchigia		3%
(c) = Punti di Invalidità risarcibili = (a) – (b)		2%
(d) = Valore economico per punto di Invalidità (1% della Somma Assicurata)	Euro	500,00
Indennizzo = (c) * (d)	Euro	1.000,00

Esempio applicazione franchigie: Rimborso spese di cura a seguito di infortunio**Esempio di indennizzo per spese di cura sostenute**

Somma Assicurata	Euro	5.000,00
Spese sostenute	Euro	3.000,00
Franchigia	Euro	250,00
Indennizzo	Euro	2.750,00

Esempio applicazione franchigie: Inabilità temporanea da infortunio**Esempio di indennizzo con riconoscimento di 13 gg. di inabilità totale e 5 gg. di inabilità parziale (al 50%)**

Somma Assicurata (per ogni giorno)	Euro	30,00
Franchigia		8 giorni
Inabilità totale € 30 x 5 gg. (13 gg. – 8 gg. di franchigia)	Euro	150,00
Inabilità parziale € 15 x 5 gg.	Euro	75,00
Indennizzo	Euro	225,00

AVVERTENZA

La copertura assicurativa prevede un limite massimo di età assicurabile – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Condizioni Particolari di Assicurazione – Limite di età”*.

3.1 Estensioni della copertura

Il contratto assicurativo può prevedere estensioni della copertura assicurativa – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Pacchetto Gold – Invalidità Permanente da Infortunio – Indennizzo al 100%”, “Pacchetto Gold – Immersioni con il respiratore”, “Pacchetto Gold – Rimborso Spese Mediche da Infortunio – Danni Estetici”*.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**AVVERTENZA**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione dell'indennizzo dovuto – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio”*.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio”, “Condizioni Generali di Assicurazione – Aggravamento del rischio”, “Condizioni Generali di Assicurazione – Diminuzione del rischio”*. Ai fini esemplificativi può comportare aggravamento o diminuzione del rischio il cambio di professione svolta dall'Assicurato.

6. Premi

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale e semestrale.

E' ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.

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

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

AVVERTENZA

Gli Assicuratori possono applicare sconti di premio personalizzati anche in funzione di specifiche strategie tecniche e commerciali.

7. Rivalsa

Gli Assicuratori rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

8. Diritto di recesso**AVVERTENZA**

Il contratto assicurativo, salvo diversa pattuizione, ha una durata annuale e non prevede il tacito rinnovo. Quindi il contratto assicurativo decade alla sua naturale scadenza senza nessun obbligo da parte del Contraente di comunicare l'eventuale intenzione di recedere dal contratto stesso.

Le parti possono recedere dal contratto assicurativo nel corso della sua durata a seguito di sinistro – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Recesso in caso di sinistro.”

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento della rate di premio scadute si prescrive in dodici mesi dalle singole scadenze mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in ventiquattro mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana – vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Rinvio alle norme di legge.”

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono fissati nella misura del 2,50% sul premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****AVVERTENZA**

In caso di infortunio il contratto prevede obblighi relativi a modalità e termini per la denuncia dei sinistri. Per gli aspetti di dettaglio vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi.”

13. Notifica atti giudiziari e reclami

Salvo che sia diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia. Pertanto gli Assicuratori Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso il

Rappresentante Generale per

l'Italia di Lloyd's Corso Garibaldi, 86 20121 Milano che in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto. Gli Assicuratori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

14. Arbitrato

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.

AVVERTENZA

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

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

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

Gli Assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.


Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Vittorio Scala

Sanction Limitation and Exclusion Clause (Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni)

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 01.01.2017

POLIZZA INFORTUNI "Fast"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondPolInfFastlloyds17.01

POLIZZA INFORTUNI "FAST"

Il presente documento descrive la totalità delle condizioni di Contratto redatte per fornire una copertura assicurativa a copertura degli infortuni come di seguito disciplinato.

Resta comunque inteso che, sulla base delle scelte del Contraente e/o dell'Assicurato, saranno valide ed operanti a tutti gli effetti esclusivamente le GARANZIE per le quali nel Modulo di Polizza viene descritta la relativa somma assicurata, nonché le GARANZIE AGGIUNTIVE presenti nel Modulo di Polizza stesso con l'indicazione "Operante".

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Arbitrato	è una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicuratori	il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto di Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;
Assicurazione	il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.
Beneficiari	si intendono: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di morte dell'Assicurato: gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione, sottoscritta dall'Assicurato; ▪ in caso di invalidità permanente e/o "Garanzie Accessorie", l'Assicurato stesso, con l'intesa che le quietanze di liquidazione degli indennizzi dovranno essere sottoscritte sia dagli eventuali Beneficiari che dal Contraente.
Bilanci dei membri	l'utile/la perdita da distribuire/da recuperare da parte dei Sindacati a favore di/dei membri dei Lloyd's.
Consumatore	è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.
Contraente	il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione.
Contratto di Assicurazione	il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.
Day Hospital	la degenza senza pernottamento presso un Istituto di cura.
Fondi dei membri presso Lloyd's	i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro.
Franchigia	importo prestabilito, espresso in cifra fissa o percentuale fissa, che in caso di Sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.
Indennità di Immobilizzazione	immobilizzazione a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno costituito da: apparecchi gessati, docce, fasce, o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico.
Indennizzo	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.
Invalidità Permanente	la perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale,

della capacità generica dell'Assicurato, ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura	ospedale, clinica o casa di cura – privata o convenzionata – in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno.
Limite d'Indennizzo/Massimale	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto di Assicurazione.
Modulo di Polizza	il documento allegato al Contratto di Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, i Capitali assicurati, i Sottolimi, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto di Assicurazione, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.
Parti	il Contraente o gli Assicuratori.
Premio	il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.
Ricovero	degenza con pernottamento presso un istituto di cura.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso.
Sindacato	è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Sottolimito	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto di Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale/Limite di Indennizzo, ma è una parte dello stesso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori stessi; detti fatti sono riepilogati nel Modulo di Polizza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile, che riducono – totalmente o parzialmente – il diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo od appendice.

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato e/o il Contraente devono dare agli Assicuratori comunicazione scritta degli altri contratti stipulati sul medesimo rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori con i quali esiste copertura assicurativa, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli Artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza; la rata successiva deve essere pagata alla prevista scadenza, contro il rilascio di quietanza emessa dagli Assicuratori. **In caso di frazionamento del premio, il mancato pagamento della rata comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di premio, sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.** I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza.

La copertura assicurativa, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma del codice civile, ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione. Il contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa automaticamente alla pattuita scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione tra le parti. Gli Assicuratori mantengono operanti le garanzie prestate fino all'effetto della nuova polizza, solo se stipulata con i medesimi, e non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Art. 4 – FORMA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione devono essere provati per iscritto.

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta dagli Assicuratori al momento del perfezionamento dell'assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli Assicuratori stessi ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato e/o del Contraente, e, a deroga dell'Art. 1897 del Codice Civile, rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. In tali casi gli Assicuratori avranno il diritto di richiedere un aumento del premio o di recedere dalla presente Assicurazione dando avviso di disdetta con preavviso di almeno trenta giorni.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 7 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e fino al sessantesimo giorno dalla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori hanno la facoltà di recedere dall'Assicurazione o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'assicurazione relativa alla sola persona che ha subito il sinistro, con preavviso di sessanta giorni.

In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questo ha effetto dopo trenta giorni e gli Assicuratori entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 8 – PROVA È a carico di chi domanda l'indennità provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di contratto.

Art. 9 – VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 10 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e compiuti gli accertamenti del caso, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo dovuto. Le indennità liquidabili ai termini del contratto saranno corrisposte in Italia ed in Euro.

Art. 11 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Gli Assicuratori rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 12 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 13 – FORO COMPETENTE A SCELTA DELLA PARTE ATTRICE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 14 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizione di legge italiana.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 15 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il periodo di validità del presente Contratto nell'espletamento delle attività lavorative dichiarate – nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate e che se fossero state conosciute dagli Assicuratori prima della sottoscrizione del contratto non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio – e di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale, salvo quanto di seguito espressamente escluso.

La presente assicurazione si intende prestata a copertura delle garanzie descritte nel Modulo di Polizza, fino a concorrenza delle somme assicurate ivi indicate; la copertura assicurativa non è operante per le garanzie per le quali non vengono indicati nel Modulo di Polizza i relativi capitali assicurati e non è pagato il relativo premio.

Qualora nella presente polizza sia attivata la garanzia MORTE DA INFORTUNIO o quella INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO, la maggiore fra le due somme assicurate relative alle citate garanzie rappresenta il massimo indennizzo per sinistro e per anno assicurativo, per ciascun Assicurato, che gli Assicuratori potranno essere tenuti a pagare, ferme comunque le eventuali riduzioni di tale massimo indennizzo disciplinate nel presente contratto.

Art. 16 – ESTENSIONE DI GARANZIA

A titolo esplicativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

- a) le lesioni sofferte in occasione di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria od attiva;
- b) gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili);
- c) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (salvo quanto disposto nell'Art. 18 – ESCLUSIONI delle presenti Condizioni Particolari di Assicurazione – lettere d) ed e));
- d) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei di linea regolari in qualità di puro passeggero;
- e) i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- g) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- h) i morsi ed i calci di animali, le morsicature, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (con esclusione però delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate);
- i) le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza; j) l'annegamento;
- k) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
- l) l'azione del fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- m) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- n) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- o) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza (purché non alla guida di veicoli o motoveicoli), di malore e di incoscienza;
- p) gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato stesso;
- q) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana;
- r) gli Assicuratori in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte ed invalidità permanente, anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma, in conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti, l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 17 – ERNIE DA SFORZO

Ai fini della garanzia invalidità permanente da infortunio di cui alla presente assicurazione, si considerano a tutti gli effetti, quali infortuni garantiti, le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:

- se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente pari al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;
- se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse un'invalidità permanente, la stessa sarà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

Art. 18 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) guerra, insurrezione, invasione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere, se l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate; qualora invece tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di quindici giorni, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva;
- b) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista;
- d) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- e) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- f) pratica, a qualunque titolo, di paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) partecipazione a qualsiasi forma e titolo ai seguenti sport: alpinismo o scalate od arrampicate (incluso free climbing), speleologia, caccia a cavallo, concorsi ippici, rugby e football americano, boxe o qualunque altra forma di arte marziale, atletica pesante, lotta in qualsiasi forma, salto dal trampolino, sci acrobatico od estremo, immersioni subacquee e rafting;
- h) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle relative federazioni sportive, ad eccezione degli infortuni derivanti dai seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, tennis, tennis da tavolo, tiro e nuoto;
- i) guida e pratica a qualsiasi livello di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei di qualsivoglia natura, ivi compresi gli apparecchi per il volo sportivo o da diporto, quali ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendio, ecc;
- j) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente Art. 16 – ESTENSIONI DI GARANZIA delle presenti Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 19 – MORTE DA INFORTUNIO

Se un infortunio risulti indennizzabile ai termini della presente polizza e se nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla presente garanzia, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo è liquidato ai Beneficiari. L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i Beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità.

Art. 20 – MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non sia ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori liquideranno ai Beneficiari, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli Artt.60 e 62 del Codice Civile.

Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili se entro sei mesi dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non fosse ritrovato e sempreché sia stata accertata dalle competenti Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (Artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione), gli Assicuratori corrisponderanno l'indennità prevista per il caso di morte.

Resta inteso che, se dopo che gli Assicuratori hanno pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, gli Assicuratori hanno diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Art. 21 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Qualora un infortunio risulti indennizzabile ai termini della presente polizza e nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla presente garanzia, se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquideranno a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale descritta nel Modulo di Polizza secondo la tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (con rinuncia da parte degli Assicuratori all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio – fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nel Modulo di Polizza - e con l'intesa che l'indennizzo sarà effettuato in capitale e non in forma di rendita).

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità è stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di invalidità permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa. **Resta inteso fra le Parti che non sarà corrisposta alcuna indennità qualora l'invalidità permanente accertata sia pari od inferiore al valore indicato nel Modulo di Polizza quale franchigia per invalidità permanente da infortunio, espressa in termini percentuali rispetto al danno totale; se invece l'invalidità è superiore a detto valore indicato nel Modulo di Polizza, sarà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.**

Art. 22 – FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Ad integrazione di quanto indicato all'Art. 21 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO delle Condizioni Particolari di Assicurazione, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza si procederà a liquidare l'invalidità permanente risultante secondo i seguenti criteri e sulla base di quanto riportato nel Modulo di Polizza: a) **Franchigia assoluta 3%**

- per i primi Euro 250.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 3% della totale;
- per la somma eccedente Euro 250.000,00 e fino ad Euro 500.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 5% della totale;
- per la somma eccedente Euro 500.000,00 e fino ad Euro 1.000.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 10% della totale.

b) Franchigia assoluta 5%

- per i primi Euro 250.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 5% della totale;
- per la somma eccedente Euro 250.000,00 e fino ad Euro 500.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 7% della totale;
- per la somma eccedente Euro 500.000,00 e fino ad Euro 1.000.000,00 di capitale assicurato non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiore al 10% della totale.

Art. 23 – INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se un infortunio risarcibile ai sensi della presente polizza abbia quale conseguenza un'inabilità temporanea dell'Assicurato e nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla garanzia "inabilità temporanea da infortunio", gli Assicuratori con riferimento alla natura delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquideranno la somma descritta nel Modulo di Polizza, quale indennità giornaliera:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni medesime;
- b) al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della propria capacità fisica.

L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione dell'Assicurato, risultante da certificato medico; se però l'Assicurato non consegna agli Assicuratori tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente consegnato agli Assicuratori stessi.

L'indennizzo per inabilità temporanea è corrisposto a decorrere dalle ore 24.00 dell'ottavo giorno successivo all'infortunio e sarà liquidato per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'evento regolarmente denunciato (nel caso in cui la denuncia dell'infortunio venga effettuata fuori dai termini previsti dal contratto – fatto salvo il caso di ricovero in P.S. - l'indennizzo verrà corrisposto con la stessa carenza a partire dalla data della denuncia).

Nella limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato ha in corso con altri Assicuratori. Pertanto in caso di sinistro, il Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'Assicurato e, in caso le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo indicato nel Modulo di Polizza, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente.

Art. 24 – INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Se un infortunio risarcibile ai sensi della presente polizza abbia quale conseguenza un ricovero in Istituto di cura e nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla presente garanzia “*indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura*”, gli Assicuratori corrisponderanno un'indennità per ogni giorno di ricovero con il limite giornaliero stabilito nel Modulo di Polizza, esclusivamente per i giorni di ricovero in Istituti di cura - pubblici o privati (con esclusione dei ricoveri in regime di Day Hospital), a partire dal secondo giorno dell'infortunio e per un massimo di 300 giorni (anche se non consecutivi). Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Nella limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato ha in corso con altri Assicuratori. Pertanto in caso di sinistro, il Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'Assicurato e, in caso le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo indicato nel Modulo di Polizza, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Tale garanzia, l'inabilità temporanea e l' indennità giornaliera da immobilizzazione, sono cumulabili, ma solo fino alla concorrenza complessiva di € 100,00.

Art. 25 – INDENNITA' GIORNALIERA DA IMMOBILIZZAZIONE

Se un infortunio risarcibile ai sensi della presente polizza abbia quale conseguenza una immobilizzazione a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno (a titolo esemplificativo si intende escluso il collare di Schanz), costituito da: apparecchi gessati, docce, fasce, o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico, e nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla presente garanzia “*indennità giornaliera da immobilizzazione*”, gli Assicuratori liquideranno la somma descritta nel Modulo di Polizza, quale indennità giornaliera.

Sono inoltre compresi i mezzi di contenzione amovibili – sempreché rigidi, esterni e comunque immobilizzanti – purché prescritti:

- in caso di ricovero o di day hospital, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura;
- in assenza di ricovero o di day hospital, da un Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero. La liquidazione dell'indennità per immobilizzazione verrà riconosciuta per ogni giorno di immobilizzazione sino alla rimozione del mezzo di contenzione e comunque per un periodo massimo di sessanta giorni per infortunio.

Nella limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato ha in corso con altri Assicuratori. Pertanto in caso di sinistro, il Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'Assicurato e, in caso le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo indicato nel Modulo di Polizza, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Tale garanzia, l'inabilità temporanea e l' indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura, sono cumulabili, ma solo fino alla concorrenza complessiva di € 100,00.

Art. 26 – SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Se un infortunio risarcibile ai sensi della presente polizza abbia quale conseguenza il sostenimento di spese mediche e nel Modulo di Polizza sia descritta una somma assicurata relativamente alla presente garanzia “*Spese mediche da infortunio*” e purché le stesse siano effettivamente sostenute dall'Assicurato, gli Assicuratori rimborseranno le spese di seguito descritte.

a) in caso di ricovero od intervento chirurgico anche ambulatoriale:

- gli onorari dei medici, dei chirurghi, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- l'uso di sala operatoria, materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento), il materiale di cura e medicinali, gli accertamenti radiografici e radioscopici, gli esami e le analisi in genere, le terapia fisica riabilitativa;
- rette di degenza in ospedali o cliniche;
- trasporto dal luogo dell'incidente all'istituto con ambulanza;
- le spese – sino al 30% della somma assicurata descritta nel Modulo di Polizza – sostenute nei novanta giorni precedenti e nei novanta giorni successivi al ricovero od all'intervento chirurgico anche ambulatoriale, per esami ed accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche.

b) qualora non vi sia stato un ricovero od un intervento chirurgico anche ambulatoriale: le spese – sino al 30% della somma assicurata descritta nel Modulo di Polizza – sostenute nei novanta giorni successivi alla data

dell'infortunio, per esami ed accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche.

- c) **cure e protesi dentarie da infortunio:** le spese – sino al 20% della somma assicurata descritta nel Modulo di Polizza – per cure odontoiatriche, odontostomatologiche ed ortodontiche, nonché quelle sostenute per protesi dentarie, comunque con l'esclusione dei danneggiamenti o delle rotture di protesi preesistenti al momento dell'infortunio.

La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali di quanto pagato per le spese sopraindicate, deve essere presentata agli Assicuratori entro e non oltre un mese dal termine della cura medica. A richiesta, gli Assicuratori restituiscono detti originali, previa apposizione sui medesimi della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a Terzi per ottenere il rimborso, gli Assicuratori effettuano il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti Terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Il rimborso sarà effettuato all'Assicurato o, in caso di morte, ai Beneficiari.

Il rimborso delle spese mediche di cui al presente articolo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa di Euro 250,00 per ciascun sinistro.

Limitatamente alla garanzia prestata nel presente articolo, non è operante quanto disciplinato dall'Art. 11 – DIRITTO DI SURROGAZIONE delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

Art. 27 – LIMITAZIONE ALLE SOLE ATTIVITÀ EXTRA-PROFESSIONALI

Se nel Modulo di Polizza è indicata come "Operante" la presente limitazione, a parziale deroga ed integrazione di quanto in precedenza descritto nel presente documento, si conviene fra le Parti che la copertura assicurativa prestata dagli Assicuratori in relazione agli infortuni è limitata esclusivamente a quelli che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività che non abbiano carattere professionale, ovvero durante l'espletamento di attività concernenti la normale vita domestica – ivi compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari – sociale e di relazione.

Sono dunque esclusi tutti gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la prestazione di opera retribuita da Terzi od in proprio a titolo professionale. **Ai fini della validità della presente limitazione, che comporta la riduzione del premio del contratto, l'Assicurato dichiara – od il Contraente dichiara a nome di ogni Assicurato – di svolgere attività lavorativa presso Terzi ad orario fisso di lavoro, con mansioni interne; resta comunque inteso fra le Parti che una diversa attività lavorativa, rispetto a quanto descritto nel presente comma, rende non operativa ed inefficace la copertura assicurativa disciplinata dal presente contratto, da considerarsi pertanto come mai intervenuta.**

Art. 28 – LIMITAZIONE ALLA SOLA ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Se nel Modulo di Polizza è indicata come "Operante" la presente limitazione, a parziale deroga ed integrazione di quanto in precedenza descritto nel presente documento, si conviene fra le Parti che la copertura assicurativa prestata dagli Assicuratori in relazione agli infortuni è limitata esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità.

Ai fini della validità della presente limitazione, che comporta la riduzione del premio del contratto, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività lavorativa indicata nel Modulo di Polizza.

Art. 29 – RISCHIO VOLO Con riferimento a tale rischio gli Assicuratori non corrisponderanno un importo superiore ad € 10.000.000,00 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del sinistro. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo di cui sopra, le indennità spettanti saranno adeguate, in caso di sinistro, con riduzione ed imputazione proporzionale.

Art. 30 – CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente da infortunio, comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in sua conseguenza, l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrisponderanno ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiedono il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente da quella che ha originato la richiesta d'indennizzo, la cui indennità sia stata concordata nella sua entità, gli Assicuratori pagheranno ai Beneficiari l'importo dovuto.

Art. 31 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio denunciati ed indennizzabili a termini di contratto. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono

indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'Art. 21 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 32 – ANTICIPO INDENNIZZI L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00.

L'obbligo degli Assicuratori verrà in essere entro novanta giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 33 – LIMITI DI ETÀ L'assicurazione non vale per le persone di età maggiore di settantacinque anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso saranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 34 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, infermità mentali, AIDS o malattie e sindromi correlate, in ogni loro forma. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

Art. 35 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento nonché le cause che lo hanno determinato; avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli Assicuratori. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita dei medici degli Assicuratori ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per i medici designati dagli Assicuratori.

Se non sono adempiuti dolosamente l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi contrattuali, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se, invece, detti obblighi non sono adempiuti colposamente, gli Assicuratori hanno il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 36 – CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI - ARBITRATO

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ai sensi dell'Art. 34 – PERSONE NON ASSICURABILI delle presenti Condizioni Particolari di Assicurazione, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

PACCHETTO GOLD

Qualora nella polizza descritta nel Modulo di Polizza sia indicato come "Operante" il Pacchetto GOLD, a parziale deroga ed integrazione di quanto in precedenza descritto nel presente documento, s'intende incluso in garanzia quanto di seguito esposto, esclusivamente per ciascuna delle garanzie operanti nella polizza descritta nel Modulo di Polizza.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO – INDENNIZZO AL 100%

In caso d'infornio indennizzabile ai sensi del presente Contratto, qualora l'invalidità permanente da infornio accertata sia superiore al 60%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente da infornio sarà liquidata al 100%.

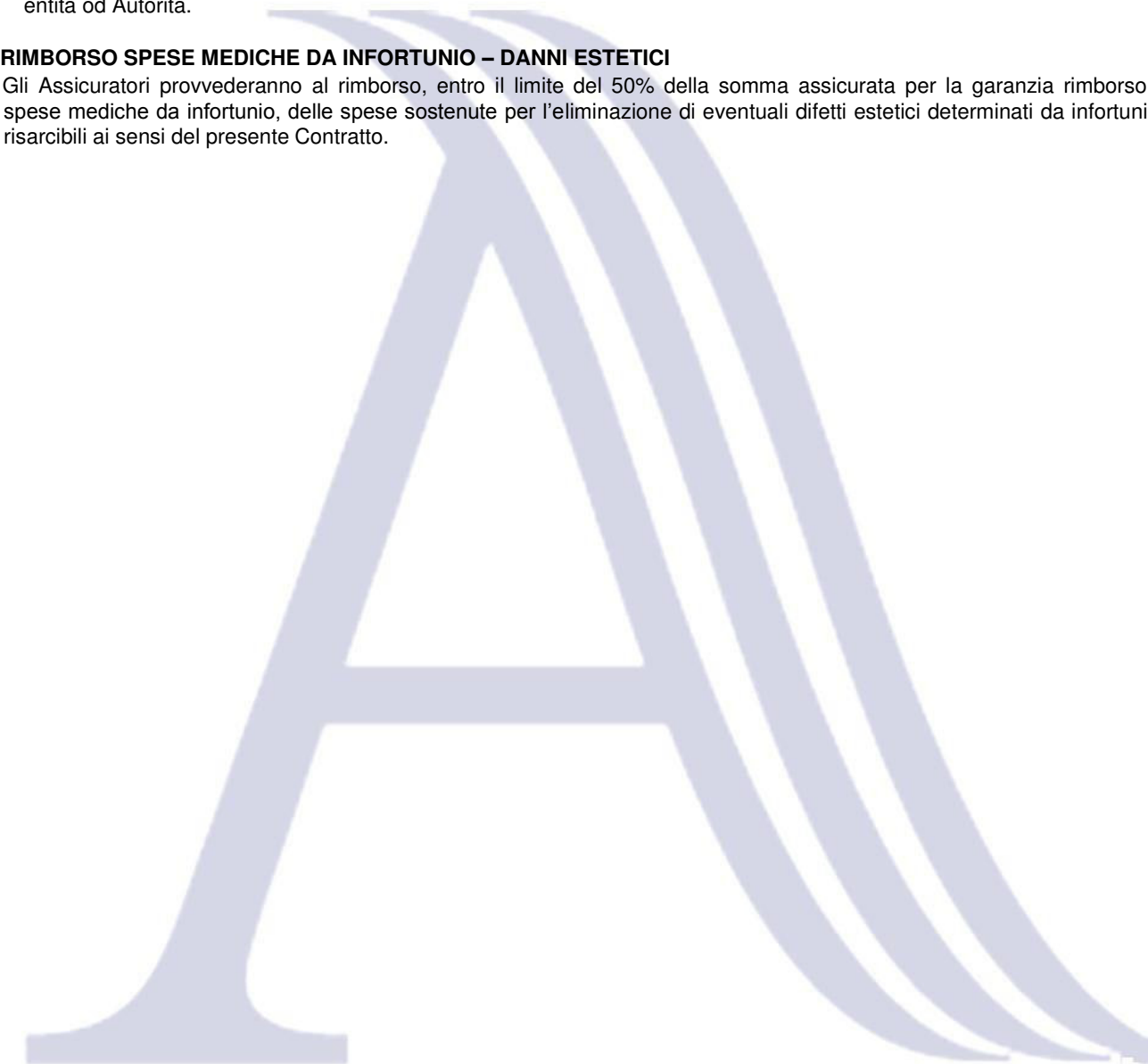
IMMERSIONI CON RESPIRATORE

A parziale deroga di quanto precedentemente escluso al punto g) dell'Art. 18 – ESCLUSIONI delle Condizioni Particolari di Assicurazione, sono compresi in garanzia gli infornio derivanti dalla pratica di immersioni subacquee con respiratore, purché l'Assicurato:

- sia dotato di regolare brevetto di una Associazione o Federazione internazionalmente riconosciuta;
- le immersioni vengano effettuate nei limiti e nei termini imposti dall'Associazione o Federazione di appartenenza; ▪ le immersioni vengano effettuate nei limiti e nei termini eventualmente imposti nel luogo d'immersione da qualsivoglia entità od Autorità.

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO – DANNI ESTETICI

Gli Assicuratori provvederanno al rimborso, entro il limite del 50% della somma assicurata per la garanzia rimborso spese mediche da infornio, delle spese sostenute per l'eliminazione di eventuali difetti estetici determinati da infornio risarcibili ai sensi del presente Contratto.



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

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

1. Finalità del trattamento dei Dati

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

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

2. Modalità del trattamento dei Dati

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

3. Dati sensibili

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

4. Comunicazione dei Dati

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

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

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

5. Diritti dell'interessato

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

6. Conferimento dei Dati

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

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

7. Titolare del Trattamento

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

Glossario

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d' Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

Contraente: Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Scoperto: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sottolimito: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.



PRASSI BROKER

APPENDICE INTEGRATIVA
DEI FASCICOLI INFORMATIVI
PER I CONTRATTI DANNI
STIPULATI A DISTANZA

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante dei Fascicoli informativi dei prodotti distribuiti con criteri della vendita a distanza.

Il presente documento è valido a decorrere dal 01/01/2017

La presente appendice integrativa - consultabile anche sul sito www.prassibroker.it

Integra le informazioni contenute nei Fascicoli informativi composti da:

- nota informativa
- condizioni di assicurazione
- informativa privacy.

GLOSSARIO

Società: le Compagnie autorizzate all'attività assicurativa che garantiscono il rischio

Intermediario Autorizzato: Prassi Broker Srl

NOTA INFORMATIVA

A. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza****a) Informazioni generali**

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e la Società per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2, lett. d), richiamando l'articolo 8 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono informare il Contraente che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o trasmettere su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- entro cinque giorni dalla conclusione del contratto la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita dal Contraente ed è in ogni momento revocabile previa comunicazione alla Società.

In ogni caso il Contraente potrà richiedere la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà richiedere di modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata in ogni momento. In questo caso, la Società o l'Intermediario possono prevedere a carico del Contraente gli oneri connessi alla stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

In caso di conclusione di un contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (R.c.auto), la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto cartaceo tramite posta o, se il Contraente ha effettuato questa scelta, su

supporto durevole, anche tramite posta elettronica. La trasmissione della carta verde avviene su supporto cartaceo

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente, dovrà essere debitamente sottoscritto e restituito dal Contraente all'Intermediario tramite:

- posta ordinaria, anticipata a mezzo fax; o, in alternativa
- posta elettronica certificata (PEC), alla PEC dell'Intermediario.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center.

b) Pagamento del Premio

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

c) Diritto di recesso

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, inviata all'Intermediario con cui il contratto è stato concluso e alla Società.

In alternativa la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), alla casella di posta elettronica certificata (PEC) dell'Intermediario con il quale è stato concluso il contratto, e della Società, al seguente indirizzo: info@prassibroker.it

Il Contraente dovrà restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata la polizza e, per i contratti R.c.auto, certificato e carta verde eventualmente in suo possesso.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 giorni dal giorno in cui l'intermediario e la società hanno ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il recesso non può essere esercitato se il contratto è vincolato a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Prassi Broker S.r.l. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 01/01/2017

Prassi Broker S.r.l.
L'amministratore Unico
Alfiero Maccaglia



NORME DI LEGGE RICHIAMATE

NORME DI LEGGE RICHIAMATE**Regolamento ISVAP N.5 del 16 Ottobre 2006****Art. 59 - Regole particolari di comportamento**

1. Nello svolgimento dell'attività di cui all'art. 58, comma 1, gli intermediari sono tenuti ad osservare le disposizioni di cui alla Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis, del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 nonché le disposizioni di cui agli articoli 47, 48, 52, 53, 54, 54 bis, 70, 55 e 57

2. Gli intermediari iscritti al registro devono anche:

a) avere preventivamente effettuato una comunicazione scritta alle imprese preponenti o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione di tali tecniche di vendita, dalla quale risultino le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento e ad effettuare analoga comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;

b) definire con le imprese preponenti o con quelle per le quali operano le procedure di cui alla precedente lettera a), nonché sottoporsi alle verifiche sull'attuazione in concreto di tali tecniche di vendita, svolte dalle stesse imprese;

c) assumere nei confronti delle imprese preponenti o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento di propri addetti, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza;

d) rispettare le disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010.

Regolamento ISVAP N.34 del 19 Marzo 2010**Art. 8 - (Informazioni precontrattuali)**

1. Fatti salvi gli altri obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, le imprese integrano ove necessario la Nota Informativa di cui all'articolo 185 del decreto e relative norme di attuazione con le informazioni di cui agli articoli 67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.

2) Prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese forniscono al contraente l'informazione relativa:

a) al diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo o altro supporto durevole;

b) al diritto, nel caso di cui alla lettera a), di modificare la modalità di comunicazione prescelta, con indicazione degli eventuali oneri connessi alla stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo;

c) alla circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione della polizza, salvo che la stessa sia stata formata come documento informatico ai sensi dell'articolo 11;

d) al diritto, nel caso di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e

collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center, indicandone il nominativo e le funzioni.

D.Lgs 6 Settembre 2005, N.206 (Codice del Consumo)**Art. 67-quinquies - Informazioni relative al fornitore**

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:

a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;

b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;

c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;

d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;

e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67-sexies - Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:

a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;

b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;

c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;

d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;

e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;

f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;

g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;

h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.



Art. 67-septies - Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:

- a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67- duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67 terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
- b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
- c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
- d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
- e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
- f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
- g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67-octies - Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:

- a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
- b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

Art. 67-duodices - Diritto di recesso

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.

3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
- b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67- undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

5. Il diritto di recesso non si applica:

a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:

1. operazioni di cambio;
2. strumenti del mercato monetario;
3. valori mobiliari;
4. quote di un organismo di investimento collettivo;
5. contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
6. contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
7. contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
8. opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;

b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;

c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;

d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all'articolo 67- undecies, comma 1.

6. Se esercita il diritto di recesso, il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d).

7. Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6, e 77

8. Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.





Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali e del Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui al D.Lgs. 196/2003

Roma, 9 luglio 2015

Spett.le
Cliente

Oggetto: **Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 13 Dlgs 196/2003, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e Comunicazione di riservatezza per il trattamento dei dati personali di terzi, in conformità con la normativa in oggetto.**

PREMESSA

Vi informiamo che, per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali e commerciali con Voi in corso, la nostra organizzazione entrerà in possesso di dati relativi alla persona giuridica (verso la quale non sussiste obbligo di informativa) ovvero dati relativi alla persona fisica quale soggetto interessato (art. 4, comma 1, lettera i) del codice) acquisiti anche verbalmente, direttamente o tramite terzi, qualificati come personali dal Dlgs 196/2003. Il codice in materia di protezione dei dati personali, introdotto dal Dlgs 196/2003, ha due ordini di implicazioni nei rapporti intercorrenti tra le parti:

- in primo luogo trattiamo Vostri dati personali, per cui siamo tenuti a fornire idonea informativa su quali dati vengano trattati e su taluni elementi qualificanti il trattamento, che deve avvenire con correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza ed i diritti del soggetto interessato.
- in secondo luogo, nello svolgimento degli incarichi per conto della Vostra organizzazione, riceveremo comunicazione di dati personali di soggetti terzi, il trattamento dei quali verrà effettuato nei limiti e con le modalità strettamente necessarie per svolgere l'attività professionale di cui incaricati.

Di seguito, l'informativa per i dati personali oggetto di trattamento ed, in secondo luogo, la comunicazione di riservatezza per il trattamento dei dati personali di terzi, in conformità con la normativa vigente in materia di privacy.

Informativa sui dati personali oggetto di trattamento

NATURA DEI DATI TRATTATI

Trattiamo i Vostri dati anagrafici e fiscali, nonché i dati di natura economica che sono necessari per lo svolgimento dei rapporti contrattuali, in essere o futuri, ovvero i dati anagrafici, di natura comune, relativi a soggetti terzi, il trattamento dei quali è strettamente funzionale alla realizzazione dell'oggetto della consulenza e/o dei servizi di formazione da contratto previsti. Non siamo in possesso di alcun dato qualificabile come sensibile (art. 4, comma 1, lettera d) del codice) o di natura giudiziaria (art. 4, comma 1, lettera e) del codice). Precisiamo che, nel trattare tali dati, ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposti dal Garante privacy, nonché a quanto previsto dal codice di deontologia e di buona condotta per il trattamento dei dati personali.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, forniti in sede di fornitura e/o prestazione di servizio, è finalizzato unicamente ad eseguire gli obblighi contrattuali finalizzati all'erogazione dei servizi di consulenza e di formazione, ovvero ad adempiere agli obblighi normativi, in particolare quelli amministrativi, contabili e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti professionali, finanziari e commerciali. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente, per il solo espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati saranno registrati, aggiornati, organizzati e conservati in archivi informatici e/o cartacei ed idoneamente protetti da misure di sicurezza, e saranno pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti, sulla base dei dati forniti, con impegno da parte Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni e/o variazioni. Il trattamento dei dati in oggetto potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e comunque automatizzati, e comprenderà tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lettera a, D.Lgs. 196/2003 necessarie al trattamento in questione.



PRASSI BROKER

In ogni caso il trattamento sarà effettuato in osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza: la nostra organizzazione ha posto in atto le necessarie misure di carattere organizzativo, fisico e logico, atte a garantire la sicurezza dei dati, con particolare riferimento a quanto previsto dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 – Disciplina Tecnica in materia di misure minime di sicurezza.

OBBLIGO O FACOLTÀ DI CONFERIRE I DATI

Per quanto riguarda i dati che siamo obbligati a conoscere, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, il loro mancato conferimento da parte Vostra comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso. Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento sarà da noi valutato di volta in volta, e determinerà le conseguenti decisioni, rapportate all'importanza per la nostra organizzazione dei dati richiesti e non conferiti.

AMBITO DI CONOSCENZA DEI DATI

Possono venire a conoscenza dei dati esclusivamente soggetti nominati dalla scrivente Prassi Broker s.r.l., titolare del trattamento, in qualità di responsabili o incaricati del trattamento: i dati potranno altresì essere trattati da soggetti terzi outsourcer di cui ci si avvale per l'erogazione di servizi informatici e/o di servizi di formazione, che la nostra organizzazione ha provveduto, per garantire una maggiore tutela, a nominare responsabili del trattamento limitatamente alla erogazione del servizio sopra citato. In tutti i casi, tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare, secondo profili operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte, limitatamente a quanto necessario e strumentale per l'esecuzione di specifiche operazioni nell'ambito dei servizi richiesti ed esclusivamente per il conseguimento delle finalità indicate nella presente informativa.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

I dati potranno essere comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati, nei seguenti termini:

- a società del Gruppo nei limiti previsti per la gestione di servizi ed operazioni intercompany, ossia quelle operazioni che intercorrono fra società dello stesso gruppo, in esecuzione dei contratti di service stipulati tra le parti.
- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme (si citano ad esempio, istituti ed enti previdenziali e assistenziali, associazioni di enti locali, amministrazioni ed enti pubblici, associazioni, fondazioni, enti od organismi di tipo associativo e/o assicurativo)
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra le parti, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari (si citano a titolo indicativo, banche ed istituti di credito, società di erogazione servizi, istituti di formazione, vettori e società di spedizioni)
- a soggetti nostri consulenti, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico presso la nostra organizzazione, previo nostra lettera di incarico che imponga il dovere di riservatezza e sicurezza.

I dati non verranno diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Resta salva la facoltà dei soggetti cui si riferiscono i dati personali di esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice, in particolare: diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, di accedervi e di conoscerne il contenuto e l'origine, di verificarne l'esattezza, di chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione e la cancellazione o il blocco se incompleti, erronei o raccolti in violazione della normativa vigente, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. In merito all'esercizio dei propri diritti, così come per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, il soggetto interessato potrà rivolgere le proprie richieste ai sensi dell'art. 13 lettera f) Dlgs 196/2003 al responsabile designato per il trattamento dei dati personali, Giulio Santini, reperibile presso la sede del Titolare, anche inviando comunicazione all'indirizzo e-mail info@prassibroker.it, al fine di ottenere tempestivo riscontro.



PRASSI BROKER

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali è Prassi Broker s.r.l.: sede operativa in Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni.

Comunicazione di riservatezza e tutela dei dati di terzi

In riferimento all'incarico professionale affidatoci dalla Vostra organizzazione, per l'esecuzione di tutte le operazioni di trattamento finalizzate alla realizzazione delle attività oggetto del Contratto, noi apprenderemo informazioni e verremo in possesso di dati di soggetti terzi che, ai sensi della normativa privacy, costituiscono dati personali di natura comune: la nostra società si impegna, quindi, a trattare tali dati nei limiti strettamente necessari per svolgere l'incarico affidatoci, secondo le prescrizioni del Dlgs 196/2003, con particolare riferimento alla liceità, alla correttezza, alla riservatezza ed alla adozione delle prescritte misure di sicurezza, secondo quanto previsto dall'allegato B del Dlgs 196/2003 stesso, disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

La nostra società opererà tramite personale tecnico specificatamente incaricato, nel rispetto della normativa vigente e delle misure di sicurezza indicate dal D.Lgs. 196/2003, individuate dal Disciplinare tecnico; i nostri dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento saranno istruiti e controllati affinché eseguano gli interventi accedendo esclusivamente ai soli dati personali necessari al corretto espletamento delle attività affidateci, fermo restando il divieto assoluto di qualsiasi altro trattamento: in nessun caso i dati potranno essere comunicati a terzi ovvero diffusi. La nostra società, in qualità di affidatario, dichiara e garantisce, inoltre, quanto segue:

- che tratterà i dati personali in oggetto soltanto per conto dell'affidante ed in conformità alle sue istruzioni contrattuali, nonché alle presenti clausole; la nostra società si impegna ad informare prontamente l'affidante qualora non possa per qualsiasi ragione ottemperare a tale disposizione;
- che tratterà tali dati per il solo tempo necessario e non eccedente rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e che provvederà alla cancellazione di tutti i dati in oggetto al termine delle operazioni di trattamento strettamente connesse e funzionali all'esecuzione dei servizi oggetto del Contratto;
- che ha applicato e posto in atto le misure tecniche ed organizzative di sicurezza indicate nell'Allegato B del Codice Privacy, prima di effettuare il trattamento dei dati, a tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali oggetto di trattamento;
- che, ai sensi dell'art. 31 del Dlgs 196/2003, le misure di sicurezza sono idonee a proteggere i dati personali contro la distruzione accidentale o illecita, l'alterazione, e la trasmissione o l'accesso non autorizzati, in particolare qualora il trattamento comprenda la trasmissione di dati su rete, nonché contro ogni altra forma di trattamento illecito, non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, e garantiscono un livello di sicurezza commisurato ai rischi connessi al trattamento ed alla natura dei dati che devono essere protetti, tenuto conto della più recente tecnologia e dei costi d'attuazione.

In caso di inadempimento, ci considereremo responsabili limitatamente alle operazioni effettuate senza la diligenza dovuta in esecuzione delle istruzioni ricevute, ferme in ogni caso le nostre responsabilità civili e penali in caso di trattamento illecito e/o abuso dei dati personali di cui verremo a conoscenza in esecuzione del rapporto instaurato.

Distinti saluti.

Titolare del Trattamento
Prassi Broker s.r.l.
