

**ESTRATTO POLIZZA**  
**CONVENZIONE N.° 777105001**  
**A.R.I.T.M.I.A.**

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

per personale in rapporto di dipendenza e/o di collaborazione di qualunque tipo, in servizio attivo od in quiescenza, con il **Servizio Sanitario Nazionale** appartenenti ai seguenti ruoli:

- **Direzione Strategica Ruolo Sanitario**
- **Ruolo Professionale**
- **Ruolo Amministrativo**
- **Componente del Comitato Etico**
- **Collegio dei Sanitari**

stipulata tra



Viale di Porta Vercellina 20  
20123 Milano  
Codice Fiscale 97399630157

e

**ASSICURATRICE MILANESE**  
**COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA**

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell' Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 8.840.000,00 i.v. – Riserva Sovrapprezzo azioni € 6.760.000,00 i.v.  
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fi scale e Partita IVA 08589510158  
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009  
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. IVA 02983670361  
Capitale Sociale € 121.814.366,00 i.v. – riserva sovrapprezzo 3.185.634,13 i.v.

**Effetto: dalle ore 24.00 del 31.12.2009**  
**Scadenza: alle ore 24.00 del 31.12.2014**



## SCHEDA DI COPERTURA

**Assicuratore:** ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.  
**Contraente:** ASSOCIAZIONE A.R.I.T.M.I.A.  
**Assicurati:** I singoli soggetti Soci di A.R.I.T.M.I.A. e i Dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla Polizza Convenzione, in rapporto di dipendenza e/o di collaborazione di qualunque tipo, in servizio attivo od in quiescenza, con il Servizio Sanitario Nazionale appartenenti ai seguenti ruoli: Direzione Strategica – Ruolo Sanitario – Ruolo Professionale – Ruolo Amministrativo – Componente del Comitato Etico e del Collegio dei Sanitari

**Periodo di Assicurazione:** dalle 24.00 ore del 31.12.2009 alle 24.00 ore del 31.12.2014

**Massimali per ciascun Assicurato:**

**A) Euro 2.500.000,00 per sinistro / Euro 5.000.000,00 per annualità assicurativa**

**B) Euro 5.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa**

### Categorie assicurate

Direttori Sanitario e Sociale	Quadri Sanitari
Dirigente Medico e Veterinario	Personale Sanitario del Comparto
Dirigente Sanitario non medico	OTA-OSS
Componenti del Comitato Etico	Direttore Generale (**)
Medici Specialisti in Formazione	Direttore Amministrativo (**)
Medici Convenzionati	Dirigenti non Sanitari (**)
Medici Contrattisti	Restante personale non sanitario
Personale in quiescenza	

(\*\*) vedesi Art. A - Esclusioni

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per

**Convenzione / Accordo quadro** La convenzione tra A.R.I.T.M.I.A. e gli Assicuratori

**Assicurati** I singoli soggetti, che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla Polizza Convenzione, in rapporto di dipendenza e/o di collaborazione di qualunque tipo, in servizio attivo od in quiescenza, con il Servizio Sanitario Nazionale appartenenti ai seguenti ruoli: Direzione Strategica – Ruolo Sanitario – Ruolo Professionale – Ruolo Amministrativo – Componente del Comitato Etico e del Collegio dei Sanitari

**Assicurazione** La copertura assicurativa offerta dalla Convenzione agli Assicurati

**Certificato di Assicurazione** Il documento che attesta l'adesione del singolo assicurato alla Convenzione

**Assicuratori** L'Impresa di Assicurazione indicata al punto 1 della Scheda di Copertura

**HORUS** La Società indicata al punto 7 della Scheda di Copertura, quale incaricata della gestione ed esecuzione della Convenzione

**Contraente** La Società indicata al punto 2 della Scheda di Copertura che sottoscrive il contratto in nome e per conto degli assicurati stessi senza assumere alcuna obbligazione, incluso il pagamento del premio che si intende a carico esclusivo di ciascun assicurato.

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

**Premio** La somma dovuta da ciascun Assicurato agli Assicuratori

**Modulo di Adesione** Il Modulo che ciascun Assicurato sottoscrive per manifestare la volontà di aderire alla Convenzione

**Soggetto collettore** L'Associazione alla quale l'Assicurato è associato

**Danni Materiali** Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali)

**Danni Patrimoniali** Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti

**Massimale** La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate

**Richiesta di Risarcimento** Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore di omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- la comunicazione con la quale la struttura sanitaria pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;
- circostanze dalle quali derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di Assicurazione.

**Sinistro** La richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di assicurazione e dalla quale derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di Assicurazione.

**Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza** L'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al **Servizio Sanitario Nazionale**, presso il quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di dipendenza o di servizio.

## OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne gli assicurati da quanto dagli stessi dovuto quali civilmente responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile con sentenza passata in giudicato, che abbiano causato a terzi la morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili, nello svolgimento della attività Istituzionale/ professionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, e derivanti:

- dall'azione di rivalsa esperita dall'Impresa di Assicurazioni ai sensi delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Aziendale;
- dall'azione di rivalsa esperita direttamente dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Pubblica Amministrazione in genere nei casi previsti dalla legge limitatamente ai sinistri dalla stessa pagati.

### **Art. A. ESCLUSIONI**

L'assicurazione non vale per i danni:

- A1 verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- A2 che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Limitatamente alle figure del Direttore Generale, Direttore Amministrativo e dei Dirigenti non sanitari, s'intendono inoltre esclusi i danni patrimoniali (v. definizioni) conseguenti ad attività di natura amministrativa.

#### **Art. B. LIMITI DI INDENNIZZO**

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino a concorrenza massima complessiva dei massimali indicati al **Punto 5 della Scheda di Copertura**, in aggiunta alle spese di difesa di cui all'articolo 8 che ne regola la garanzia.

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

#### **Art. C. COMANDO PRESSO STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA DIVERSA**

Nel caso di comando temporaneo dell'Assicurato presso una Struttura Sanitaria Pubblica diversa da quella dalla quale l'Assicurato stesso dipende al momento dell'adesione alla presente Convenzione, l'Assicurazione s'intende automaticamente estesa e operante.

#### **Art. D. ACQUISIZIONE E/O VARIAZIONE DI NUOVA SPECIALIZZAZIONE E/O ACQUISIZIONE DI NUOVA QUALIFICA**

L'assicurazione opera anche nei seguenti casi:

- variazione della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza;
- variazione/ acquisizione di nuova specializzazione presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o presso altra Struttura Sanitaria Pubblica;
- variazione della Qualifica dell'Assicurato.

In tali casi l'eventuale adeguamento del premio sarà dovuto con effetto dalla prima scadenza annuale successiva al mutamento dell'attività.

L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori delle eventuali variazioni/acquisizioni mediante comunicazione scritta.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

#### **Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **Art. 2. DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto è stipulato per la durata di anni 5 (cinque) a decorrere dalle ore 24 del giorno indicato al punto 4 della Scheda di copertura.

La sola Parte assicurata ha facoltà di dare disdetta al presente contratto con preavviso non inferiore a 60 giorni antecedenti alla scadenza, mentre gli Assicuratori sono obbligati a mantenere fermo il contratto, senza variazioni di premio e condizioni, per la durata di cinque anni.

#### **Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

#### **Art. 5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 6. ALTRE ASSICURAZIONI**

Solo in caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i Massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di copertura.

#### **Art. 7. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia Horus Consulenti Associati alla quale è assegnata la Polizza oppure agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.)

#### **Art. 8. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO**

Nei casi di operatività della Polizza, la Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnico ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il Massimale previsto in polizza, senza limite di importo.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società. Concesso il gradimento alla scelta, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Sono esclusi dalla garanzia il pagamento di multe, ammende, sanzioni in genere e oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere ecc.)

#### **Art. 9. ONERI FISCALI**

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

#### **Art. 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 11. INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA. RETROATTIVITA' ILLIMITATA.**

L'Assicurazione vale solo per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e conseguenti anche a comportamenti gravemente colposi posti in essere prima della data di effetto della presente polizza.

Tuttavia, per i fatti e/o comportamenti anteriori alla stipula della presente Polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula alcuna Richiesta di Risarcimento (v. definizione) In tal senso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1892 c.c., l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna Richiesta di Risarcimento (v. definizione) in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione ora resa può comportare la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata.

## **Art. 12. GESTIONE DELLE CONVENZIONE**

La Horus Consulenti Associati, in qualità di Agente mandatario di Assicuratrice Milanese S.p.A., è incaricata della gestione ed esecuzione della presente Convenzione

### **CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE**

#### **GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA**

L'Assicurazione copre tutti gli errori dipendenti da colpa grave commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto, in qualsiasi momento contestati, senza limite di tempo. La garanzia si estende automaticamente a favore degli eredi per il caso di morte dell'Assicurato in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, **con la sola esclusione dei casi di eutanasia o suicidio.**

#### **TUTELA GIUDIZIARIA AZIONE DIRETTA**

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dal Certificato di Assicurazione e versato il relativo premio)

A prescindere dalla operatività della polizza la Società assume, a richiesta di ciascun Assicurato, per le azioni dirette promosse da terzi danneggiati in relazione alle attività professionali prestate, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali o tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso. I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima senza limite di importo.

#### **DISCIPLINA DELLE ADESIONI**

Per aderire alla presente Convenzione ogni Assicurando dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito Modulo d'Adesione (Allegato n. 1) ed inviarlo a mezzo fax o consegnarlo al soggetto collettore, che provvederà a protocollare il documento e successivamente a fornire all'Agenzia Horus Consulenti Associati, mensilmente, l'elenco delle adesioni ricevute.

La decorrenza della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato assume efficacia come segue:

- A) per gli Assicurati che abbiano aderito entro 60 gg.  
dalla data di effetto della presente Polizza e abbiano provveduto al pagamento del premio annuo, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di effetto della presente Polizza.  
Resta convenuto fra le Parti che si intenderanno comunque esclusi dalla copertura assicurativa i Sinistri dei quali l'Assicurato sia già a conoscenza e/o per i quali abbia già ricevuto notifica, prima della data di adesione alla presente garanzia.  
Per quanto riguarda la retroattività della garanzia saranno validi i termini previsti dall'Art. 11.
- B) per gli Assicurati che abbiano aderito dopo 60 gg. dalla data di effetto della presente Polizza e abbiano provveduto al pagamento del premio pro-rata, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello dell'adesione e il premio di prima rata sarà calcolato in n. 360° del premio annuo, col minimo di 90/360°.  
Resta convenuto fra le Parti che si intenderanno comunque esclusi dalla copertura assicurativa i sinistri dei quali l'Assicurato sia già a conoscenza e/o per i quali abbia già ricevuto notifica, prima della data di decorrenza della garanzia come sopra stabilita.  
Per quanto riguarda la retroattività della garanzia saranno validi i termini previsti dall'art. 11.

L'Agenzia Horus Consulenti Associati, provvederà ad emettere specifico certificato di assicurazione per ogni singolo aderente che abbia provveduto al pagamento del premio così come previsto ai punti A. e B. del presente articolo ed a quanto previsto dall'articolo "Modalità di pagamento del premio" sottostante.

Ad ogni scadenza annuale, inoltre, viene data la facoltà di aderire alla Convenzione a tutti i dipendenti che non l'abbiamo fatto in precedenza e/o ai neoassunti, sempre nel rispetto delle modalità sopra stabilite. Per coloro che abbiano aderito alla Convenzione fin dal primo anno e non abbiano dato disdetta nei 60 giorni antecedenti la scadenza annuale, la copertura s'intenderà automaticamente rinnovata senza che l'Assicurato debba sottoscrivere un nuovo Modulo di Adesione.

L'Agenzia Horus Consulenti Associati, provvederà ad inoltrare agli Assicuratori, mensilmente, appendice di incasso, contenente elenco dei certificati emesse ed incassati corredato dei seguenti dati identificativi:

- n.º del certificato
- modalità di pagamento
- premio lordo incassato
- nonché copia dei certificati di assicurazione emessi ed incassati contenuti nell'elenco stesso

L'Agenzia Horus Consulenti Associati provvederà pertanto altresì alla regolarizzazione contabile attraverso il versamento della somma dei premi derivanti dall'elenco contenuto nell'appendice di cui sopra, al netto delle proprie competenze, a favore degli Assicuratori.

#### **MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio convenuto, da parte di ciascun Assicurato potrà avvenire, per i casi di cui ai punti A. e B. dell'articolo "DISCIPLINA DELLE ADESIONI", mensilmente tramite disposizione presso la propria banca di "ordine permanente di bonifico" oppure in unica soluzione, mentre per i casi previsti al punto B. del medesimo articolo, esclusivamente in un'unica soluzione.

Per entrambe i casi il pagamento del premio deve intendersi a favore della HORUS CONSULENTI ASSOCIATI in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'EX ARTICOLO 13 DEL  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.lg. N. 196/2003**

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

**I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)**

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

**II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali**

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (8); il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

**III) Modalità di uso dei dati personali**

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

**IV) Diritti dell'interessato**

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi alla nostra Società, Uffici Amministrativi Centrali, Corso Libertà, 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO) telefono: 059/7479111, FAX: 059/7479112 (12)

**Note**

- 1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto punto); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo punto).
- 4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
  - Assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito) autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
  - Società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio) società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
  - Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
  - ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
  - Organismi consorzi propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali:
    - CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (via Paisiello, 33 – Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consorte RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
    - Nonché altri soggetti, quali UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'articolo 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (via Caraci, 36 – Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura: Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G. di F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori; coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo punto).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.