

Convenzione

tra

**A.S.M.O.O.I.
ASSOCIAZIONE SINDACALE
MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI**

e

Carige Assicurazioni S.p.A.

Convenzione assicurativa

PREMESSA

La presente Convenzione è riferita alla:

Polizza di Responsabilità Civile concessa in automatico a tutti gli Ortottisti iscritti alla A.S.M.O.O.I. e vale per un massimale di € 1.000.000,00 per le garanzie RCT/O.

SOGGETTI DELL'ACCORDO

A.S.M.O.O.I. – ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI, con sede in Roma Via dei Mille, 35 – di seguito denominata “Contraente”

e

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Milano Viale Certosa, 222 – di seguito denominata “Società”

tramite

WILLIS ITALIA S.p.A., con sede in Milano Via Tortona, 33 – di seguito denominata “Broker”

CONVENZIONE

1. DICHIARAZIONE

Le Parti dichiarano che:

- il testo della "Convenzione",
- la "Polizza di RC Professionale n° **708/1477**";

formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati dalle parti.

La presente Convenzione è riservata esclusivamente agli ortottisti - assistenti di oftalmologia iscritti alla Contraente in regola con il pagamento delle quote sociali.

2. DURATA DELLA CONVENZIONE

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 3, con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2009 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2012, ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta scritta da inviare tramite lettera raccomandata da una delle Parti con preavviso di almeno 60 giorni.

La scadenza annuale della Convenzione è stabilita al 31 dicembre di ogni anno.

La Società e la Contraente, hanno la facoltà di recedere dalla presente Polizza Convenzione alle singole scadenze annuali a fare data da quella del 31/12/2010, con preavviso da inviare tramite lettera raccomandata, almeno 60 giorni prima delle singole scadenze annuali.

3. GESTIONE DELLA CONVENZIONE

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Willis Italia S.p.A. (denominata Broker); di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente convenzione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Si fa presente che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax, telegramma, lettera raccomandata anche a mano o via e-mail alla Società oppure alla Willis Italia S.p.A. in qualità di Broker della Contraente.

4. MODALITA' DI ADESIONE - Polizza di RC Professionale n° 708/1477

Ogni iscritto alla Contraente in qualità di ortottista - assistente di oftalmologia ha il diritto di usufruire delle garanzie offerte dalla presente copertura senza alcuna specifica espressa, ma in considerazione dell'iscrizione alla Contraente e del regolare pagamento della quota associativa.

5. DECORRENZA DELLE GARANZIE, MASSIMALI ASSICURATI E PREMI LORDI ANNUI

Le garanzie decorrono:

5.1 per le nuove iscrizioni alla Contraente

dalle ore 24:00 del giorno di iscrizione alla Contraente (ossia il giorno di pagamento della quota associativa) se successivo al 31/12/2009.

Le garanzie avranno invece decorrenza 31/12/2009 se l'iscrizione è precedente a tale data.

5.2 per i rinnovi di fine anno

- dalle ore 24:00 del 31 dicembre di ogni anno, per coloro che rinnovano la propria iscrizione entro il 28/2 immediatamente successivo;
- dalle ore 24:00 del giorno di rinnovo dell'iscrizione, per coloro che effettuano il pagamento della quota associativa oltre il 31/1.

5.3 Massimale di Responsabilità Civile, premio lordo annuo pro-capite e scadenza delle garanzie

- Il massimale assicurato di Responsabilità Civile per ogni assicurato è stabilito in € 1.000.000,00 unico per sinistro e per anno per la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT); tale massimale vale anche per la garanzia di Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO) limitatamente alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.
- Le garanzie di ogni singolo assicurato termineranno il 31/12 immediatamente successivo alla data di iscrizione.

**A.S.M.O.O.I. – ASSOCIAZIONE
SINDACALE MEDICI OCULISTI ED
ORTOTTISTI ITALIANI**

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

WILLIS ITALIA SPA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi con l'Assicurato.

Assicurato:

il soggetto esercente la professione di ortottista - assistente di oftalmologia il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Società:

la Carige Assicurazioni S.p.A.

Broker:

la Willis Italia SpA

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Sinistro:

il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato un danno.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale:

massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo e per ciascun Assicurato indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate da ogni Assicurato nello stesso periodo.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia:

parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto:

parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Pagamento del premio

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

I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro nove giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato, la Società e l'Assicurato hanno la facoltà di disdettare, a far tempo dalla prima scadenza annua successiva, la presente polizza convenzione con un preavviso di 60 giorni.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede il Broker a cui è assegnata la polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 12 - Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di ortottista - assistente in oftalmologia.

La Società si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di rivalsa esercitata dall'Ente presso cui esercita la propria attività professionale, per i casi di colpa grave.

Art. 13 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero, con esclusione dei territori degli U.S.A., del Canada e Messico.

Art. 14 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) il personale dipendente soggetto all'assicurazione INAIL.

Art. 15 - Danni esclusi dalla assicurazione

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o di regolamenti inerenti l'attività sanitaria;
- g) da attività di sperimentazione clinica;
- h) da attività di ricerca;
- i) da intervento chirurgico eseguito dall'assicurato;
- j) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- k) da furto;
- l) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

- m) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- n) a cose di terzi che l'assicurato abbia in consegna e/o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- o) derivanti dalla proprietà di fabbricati e loro impianti fissi;
- p) derivanti da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
- q) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 16 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 31 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti se la Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali, ad esempio, l'elenco degli iscritti).

Art. 17 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale, amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano con essa concordati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Ad integrazione delle precedenti Norme e prevalenti in caso di discordanza)

Art. 18 - Contraente ed Assicurati

La Contraente ASMOOI stipula la presente polizza per conto dei singoli ortottisti - assistenti in oftalmologia associati alla Contraente stessa.

Assicurati sono quindi tutti gli ortottisti - assistenti in oftalmologia iscritti alla ASMOOI in regola con il pagamento della quota associativa.

Art. 19 - Gestione del contratto - Clausola Broker

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Willis Italia S.p.A. (denominata Broker); di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Si fa presente che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax, telegramma, lettera raccomandata anche a mano o via e-mail alla Società oppure alla Willis Italia S.p.A. in qualità di Broker della Contraente.

Art. 20 - Validità della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, purché conseguenti ad un comportamento colposo posto in essere non oltre due anni prima della data di effetto della copertura assicurativa.

Per "richiesta di risarcimento" si intende:

- ogni ingiunzione o citazione o altra domanda contenente la descrizione di una richiesta di risarcimento, emessa nei confronti dell'Assicurato o a lui notificata a seguito di un comportamento professionale colposo;
- ogni comunicazione scritta, compresi gli avvisi di garanzia, che venga fatta all'Assicurato stesso e che attesti un suo comportamento professionale colposo.

L'Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile.

Art. 21 - Coesistenza di altre assicurazioni

Qualora esista polizza di responsabilità civile stipulata dall'Azienda Sanitaria pubblica o da struttura privata ove l'Assicurato eserciti la professione, che assicura il personale sia dipendente che libero professionista, e/o polizza stipulata dall'Assicurato, la presente assicurazione agirà in eccesso ai massimali garantiti dalla/e suddetta/e polizza/e e comunque fino alla concorrenza del massimale della presente polizza.

Resta inteso che in caso di non operatività dell'altra/e assicurazione/i, la presente polizza si intenderà operante a "primo rischio".

La presente assicurazione vale anche per il caso di rivalsa esercitata, dall'Azienda Sanitaria pubblica e/o da struttura privata o da chi per essa, nei confronti dell'Assicurato.

Art. 22 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nel testo della Convenzione per ogni singolo Assicurato e per ciascun periodo assicurativo annuo o minor periodo compreso tra la data di inserimento nella garanzia e quella di scadenza annuale della polizza, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato medesimo nello stesso periodo di copertura.

Art. 23 - Operatività della garanzia

Ai fini dell'operatività delle garanzie di polizza farà esclusivamente fede il regolare pagamento della quota associativa effettuato dall'Assicurato anche in caso di eventuale discordanza rispetto all'elenco degli iscritti fornito dalla Contraente.

Art. 24 - Attività comprese nella garanzia

La garanzia è valida anche per:

- a parziale deroga di quanto previsto dall'art.15 lett q) l'impiego di apparecchi a raggi X ed altre tecniche radianti ed altre tecniche di immagine per scopi diagnostici e terapeutici con esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati;
- l'utilizzo di tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori subordinati non medici;
- la proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti;
- l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- l'attività libero professionale sia intra muraria sia extra muraria svolte in base al D.M. 28/2/1997;
- l'applicazione del D.Lgs. n. 196/2003.

Art. 25 - Danni estetici

Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici derivanti da responsabilità dell'assicurato nell'esercizio della professione di ortottista con esclusione comunque dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'eventuale impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Art. 26 - Proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale

(Valida solo per l'attività diversa da quella svolta in qualità di dipendente)

La garanzia è valida anche per la proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti ad eccezione dei danni derivanti da:

- lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione, spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture e/o altri impianti;
- rigurgiti di fogne;
- umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali.

Inoltre in relazione alla proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti l'assicurazione è anche estesa alla responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti o collaboratori subordinati non medici, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, assicurati ai sensi del predetto D.P.R. la garanzia viene estesa anche ai soggetti di cui all'art. 5 del D.Lgs. n.38/2000;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 1124/65 e del D.Lgs. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1 per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n 1124.

La garanzia R.C.O. non vale per le malattie professionali.

LA CONTRAENTE

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli del contratto:

Art. 6 - Altre Assicurazioni;

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 20 - Validità della garanzia;

Art. 21 - Coesistenza di altre assicurazioni;

Art. 22 - Limite di indennizzo.

LA CONTRAENTE

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni “Rami Elementari”

(predisposta ai sensi dell'Art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 N. 175 ed in conformità a quanto disposto con la circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97, N.347/D paragrafi 7 ed 8 del 5.11.98, N.420/D del 7.11.2000, N.502D del 25.3.2003 e N.518/D del 21.11.2003)

Informazioni relative alla Società

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

Informazioni generali sul contratto

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del Decreto Legislativo 175/95 le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A.,

Ufficio reclami

Viale Certosa 222

20156 Milano

fax 02.45.402.417

e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

Nell'Assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL' ART. 13 DEL D. LGS 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi “il Decreto Legislativo”), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).

- B) di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) *di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).*

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la società e' tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
- Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).