

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
OPERATORI DEL TRASPORTO SU STRADA**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Polizza Responsabilità Civile Professionale Operatori del trasporto su strada

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

In base al Contratto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per Perdite Patrimoniali e Danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi

- dall'Assicurato;
- da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato;

e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall'Assicurato.- vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Perdita di Documenti"

Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda al Testo di Polizza per una più attenta lettura.

Durata della polizza – Claims Made – Retroattività

Il presente Contratto di Assicurazione è prestato su base CLAIMS MADE, ovvero risponde per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli Assicuratori nello stesso periodo di copertura assicurativa - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made"- "Condizioni Particolari di Assicurazione – Validità temporale - Retroattività – Claims Made".

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

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

AVVERTENZA - Esclusioni

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Esclusioni".

AVVERTENZA - Limiti di risarcimento

Il presente Contratto di Assicurazione prevede un Massimale di copertura, il cui ammontare sarà specificato nel Modulo di polizza, sulla base di quanto concordato in sede di valutazione del rischio, tra l'Assicurato e gli Assicuratori.

Tale Massimale di copertura, rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l'insieme di tutti i reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Massimale – Sottolimito di risarcimento".

AVVERTENZA - Franchigia/Scoperto

Con Franchigia/Scoperto si intende l'ammontare percentuale e/o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita risarcibile a termini di polizza; tale ammontare non potrà essere assicurato da altri Assicuratori - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Franchigia".

Esempio applicazione franchigia

Sinistro il cui importo della franchigia è inferiore alla richiesta di risarcimento

Massimale di copertura	Euro	500.000,00
Richiesta di risarcimento	Euro	100.000,00
Franchigia per sinistro	Euro	3.000,00
Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia	Euro	97.000,00

Sinistro il cui importo della franchigia è superiore alla richiesta di risarcimento

Massimale di copertura	Euro	500.000,00
Richiesta di risarcimento	Euro	1.000,00
Franchigia per sinistro	Euro	3.000,00
Non è dovuto alcun risarcimento		

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

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento 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

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

Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Esempio di aggravamento del rischio:

acquisizione di nuovi mezzi; acquisizione di società; insolvenza; perdita delle abilitazioni richieste per l'esercizio dell'attività, durante il Periodo di Polizza;

Esempio di diminuzione del rischio:

cessione o demolizione di mezzi durante il Periodo di Polizza.

6. Premi

Il Premio è dovuto con periodicità annuale.

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

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

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Pagamento del premio”.

7. Rivalsa

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se questi ultimi hanno agito con dolo – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione – Diritto di Surrogazione”.

8. Diritto di recesso

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 reclamo”.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, 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 previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Denuncia del sinistro

In caso di Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne viene a conoscenza, lo stesso deve presentare denuncia agli Assicuratori al seguente indirizzo: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: ufficio.sinistri@allrisks.it – sinistri@pec.allrisks.it – www.allrisks.it.

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

13. Reclami

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

Oppure a:

I.V.A.S.S.

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax n. 0642133745/353

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

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

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

14. Arbitrato

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

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

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

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

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

Il Legale Rappresentante
Alessandro Primo Noce

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alessandro Primo Noce', is written over a faint, larger version of the same signature.

GLOSSARIO

Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto all'assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione;
Indennizzo	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
Parti	Gli Assicuratori e il Contraente e/o Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;
Questionario-Proposta	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

* * *

A large, light blue, stylized letter 'A' serves as a background for the main title. It has a modern, rounded design with a slight shadow effect.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale degli Operatori del trasporto su strada

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
CondPolRCPAutotrasportatori14.01

PREMESSA

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

Elite Insurance Company Ltd è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento, Iscrizione al n° I.00104 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (Direttiva 92/49/ECC – art. 23 del Codice delle Assicurazioni private), attraverso gli uffici della Rappresentanza situati in Milano, Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS).

All Risks s.r.l. è mandataria di **Elite Insurance Company Ltd** per la sottoscrizione di rischi assicurativi nonché agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A, al nr. A000184702 in forza del Mandato /Binding Authority rilasciato dagli Assicuratori stessi.

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente Polizza è prestata su base "Claims Made" e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.

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

Art. 1 – Definizioni

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

Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto all'assicurazione;
Assicuratori	Elite Insurance Company per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione;
Indennizzo	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
Parti	Gli Assicuratori e il Contraente e/o Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;
Questionario-Proposta	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

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

Art. 3 – Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto di assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art. 4 – Altre assicurazioni

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei Danni e delle Spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 5 – Pagamento del Premio

Il Premio è dovuto con periodicità annuale.

Il premio per il periodo assicurativo è fissato come indicato dai Sottoscrittori nel Modulo

Il premio non è soggetto a regolazione se non espressamente richiesto dai Sottoscrittori e concordato tra le parti.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 6 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o Circostanze che aggravino il Rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati in occasione di ciascuna scadenza annuale dalle Parti.

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 diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 12 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla All Risks S.r.l. – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – od al Rappresentante Generale per l'Italia di Elite Insurance Company;
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE (Sempre operanti)

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

Gli Assicuratori, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazioni, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per Perdite Patrimoniali e Danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e/o da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall'Azienda di Autotrasporto in conto terzi, sia di cose che di persone.

L'attività esercitata dall'Assicurato è quella dichiarata nel Questionario, allegate note esplicative e come descritta nella scheda di copertura.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e partners dell'Assicurato.

Art. 17 – Costi e spese di difesa

Gli Assicuratori si impegnano a pagare tutte le spese, purché da Loro approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato, fermi i limiti di indennizzo indicati nella scheda di copertura.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli Assicuratori nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla somma assicurata come indicato nella Scheda di copertura.

Art. 18 – Attestazione

Gli Assicuratori:

- Visto il comma 6-bis dell'art. 11 del D.L. 5/2012 che esclude dal computo dell'importo utile per la dimostrazione dell'idoneità finanziaria delle imprese di trasporto su strada di cose per conto di terzi i rimorchi, i semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t., facenti parte del parco veicolare dell'impresa;
- Visto l'art. 7, comma 1 del Reg. CE n. 1071/2009 che definisce il contenuto, gli importi minimi e le modalità di dimostrazione dell'idoneità finanziaria da parte delle Imprese di Trasporto su Strada per conto di terzi;
- Visto in particolare il comma 2 ed il comma 3 del citato art. 7 del Reg. CE n. 1071/2009, come attuati con lett. b), art. 7, comma 1 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture dei Trasporti – Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 (G.U. n. 277 del 28/11/2011) da ultimo meglio specificati Cir. Min. Infr. E Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012;

ATTESTANO

1. Ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, di avere emesso a favore dell'impresa individuata nel presente Certificato, una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'importo garantito fino alla concorrenza massima del limite indicato nella scheda di copertura;
2. Di avere allo scopo sottoscritto con la stessa impresa, a cui è trasmesso l'originale, il relativo contratto assicurativo avente validità annuale come indicato nel Modulo del presente Certificato e pertanto di almeno un anno dalla data di rilascio della presente attestazione;
3. Di assumersi, con il presente atto, l'obbligo di comunicare all'Albo Provinciale competente, in forma scritta, "entro il termine di 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini delle variazioni contrattuali". (Ultimo periodo del comma 1. dell'art. 7 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti - Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 ed ultimo periodo, punto 7. Cir. Min. Infr. E Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012.

Art. 19 – Massimale - Sottolimito di risarcimento

Gli Assicuratori in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nella scheda di copertura per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata del contratto di assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono inclusivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese sono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di Risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 20 – Franchigia

È altresì previsto che gli Assicuratori saranno responsabili unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della Franchigia indicata nella scheda di copertura.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica Franchigia e ad un unico Massimale.

Pertanto se gli Assicuratori incorreranno in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato agli Assicuratori da parte dell'Assicurato stesso.

Art. 21 – Perdita di documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai sinistri che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma con le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di Risarcimento pari ad € 50.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 22 – Qualifica di terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.

Art. 23 – Validità temporale – Retroattività – Claims Made

Il presente contratto di assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i danni derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data di effetto del presente contratto ed indicata nel Modulo del certificato e nella scheda di copertura alla voce "Retroattività" e a condizione che il reclamo sia stato presentato per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciato agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto.

Art. 24 – Garanzia a favore degli eredi o dei legali rappresentanti

In caso di morte di una persona assicurata, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli eredi o i suoi rappresentanti legali, alle condizioni previste dal presente contratto ed a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

Art. 25 – Responsabilità personale dei dirigenti e dipendenti

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne (nei termini, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione) i dipendenti ed i dirigenti dell'Assicurato stesso, a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

Art. 26 – Definizione di reclamo

Per "reclamo" si intende:

- qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o;
- qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse.

Art. 27 – Osservanza dei termini del contratto di assicurazione

E' condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato osservi diligentemente e si attenga a tutti i termini e condizioni del presente contratto che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

Art. 28 – Esclusioni

Il presente contratto di assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

- a. direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- b. direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;
- c. direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato
- d. derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design".
- e. direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatagli dalla Legge;
- f. derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- g. direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;
- h. direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;
- i. direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
- j. derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;
- k. relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso
- l. direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- m. derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella scheda di copertura, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella scheda di copertura;
- n. derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;
- o. conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- p. 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.
- q. che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano il risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie, di strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato
 - r. direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con
 - I. asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
 - II. la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;
 - s. direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti;

Art. 29 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la ALL RISKS s.r.l.:

- ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;
- ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;
- qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); **in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.**

Art. 30 – Gestione delle vertenze

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori assumono a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile e penale, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale di Responsabilità Civile Professionale, per un ammontare non superiore ad un quarto di tale Massimale (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile).

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché lo Stesso venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

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

Art. 31 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 32 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del Risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

Art. 33 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società; fusione od incorporazione della Società; messa in liquidazione anche volontaria della Società; cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- sospensione o radiazione dall'Albo professionale;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

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

Art. 34 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

* * *

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

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

1. Finalità del trattamento dei Dati

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

a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui ALL RISKS s.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;

b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

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

3. Dati sensibili

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

4. Comunicazione dei Dati

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

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

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

5. Diritti dell'interessato

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

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di All Risks s.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

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

QUESTIONARIO – PROPOSTA

Proposta di assicurazione R.C. per gli Autotrasportatori

Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of Haulers

La seguente **Proposta di ASSICURAZIONE** viene rilasciata in relazione ad un **polizza “claims made”** che copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

WARNING - This Proposal form is in respect of Third Party Liability Policy – Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

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

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

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

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

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

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

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

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

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI <i>Proposer - General Information</i>					
Ragione Sociale <i>Name of Proposer</i>					
Indirizzo Completo (Via – CAP - Città – Prov) <i>Head Office Address</i>					
P.IVA / CODICE FISCALE <i>VAT/Tax Code</i>		Numero di iscrizione al Rea <i>Registration number in the Rea</i>		Di <i>Of</i>	
In fase di iscrizione <i>At registration</i>	☐ NO ☐ SI	Numero di iscrizione all'Albo <i>Number of enrolment</i>			

2. Attività dichiarata: IMPRESA DI TRASPORTO SU STRADA PER CONTO TERZI <i>Activity declared: road transport to third parties</i>			
A ☐	DI MERCI / <i>Of goods</i>	C ☐	NAZIONALE / <i>National</i>
B ☐	DI PERSONE / <i>Of people</i>	D ☐	INTERNAZIONALE / <i>International</i>

3. MEZZI <i>Veichles</i> (escluso rimorchi, semirimorchi e veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5t)	
N° MEZZI di proprietà / in leasing / in noleggio – <i>Number of Veichles</i>	

4. MASSIMALE DI COPERUTRA E RETROATTIVITA' RICHIESTI <i>Limit of Indemnity and Retroactive Cover required</i> N.B. La retroattività viene concessa dietro valutazione da parte degli Assicuratori che, in caso di accettazione, procederanno a calcolare il sovrappremio richiesto		
Massimale / <i>Limit</i> _____	☐ Nessuna retroattività <i>No retroactive cover</i>	☐ Numero anni (da 1 a 10 anni) di retroattività richiesti _____ <i>Years (from 1 to 10 years before inception date)</i>

5. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI <i>Information about claims</i>	
Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? <i>Have any claims been filed or have any actions been taken to verify civil or criminal against the Proposer in the last 5 years?</i>	☐ NO ☐ SI
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	
Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del proponente? <i>Is the proposer aware of any act, omission or fact which could give grounds for any future claim or any actions undertaken to verify civil or criminal against the Proposer</i>	☐ NO ☐ SI
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	

DICHIARAZIONE

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

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

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

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

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

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

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

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

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

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

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

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

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

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

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

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