

PROPOSTA DI CONTRATTO PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE

AVVISO IMPORTANTE

- (1) LA PRESENTE PROPOSTA DEVE ESSERE COMPILATA DAL PROPONENTE STESSO. È NECESSARIO RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE PER OTTENERE UNA QUOTAZIONE. SI RICHIEDE DI RISPONDERE CON PIENA CONOSCENZA E CONVINZIONE. IL MODULO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO E DATATO.
- (2) ANCHE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1892 E 1893 DEL CODICE CIVILE, LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.
- (3) LA PRESENTE PROPOSTA È RELATIVA AD UNA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ NELLA FORMA "CLAIMS MADE". CIÒ SIGNIFICA CHE LA POLIZZA COPRE I RECLAMI AVANZATI PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA E GLI EVENTI DEI QUALI L'ASSICURATO VENGA A CONOSCENZA DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA E CHE POTREBBERO ORIGINARE UN RECLAMO FUTURO, 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 RECLAMO POTRÀ ESSERE AVANZATO A TERMINI DELLA POLIZZA STESSA, ANCHE SE L'EVENTO CHE HA ORIGINATO LA RICHIESTA DANNI SI SIA VERIFICATO DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA.
- (4) IL PROPONENTE PRENDE ATTO CHE NEL CASO DI CORRESPONSABILITÀ DI PIÙ ASSICURATI DEGLI STESSI ENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLA DETERMINAZIONE DI UN MEDESIMO SINISTRO, GLI ASSICURATORI PER TALE SINISTRO SONO OBBLIGATI FINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE PARI A EURO 15.000.000,00 COMPLESSIVAMENTE FRA TUTTI GLI ASSICURATI COINVOLTI NELLO STESSO SINISTRO. NELL'EVENTUALITÀ CHE IL RISARCIMENTO COMPLESSIVAMENTE INDENNIZZABILE DAGLI ASSICURATORI AI TERMINI DEL CERTIFICATO ECCEDA L'IMPORTO INDICATO SOPRA, LE INDENNITÀ SPETTANTI A CIASCUNO DEGLI ASSICURATI SI INTENDERANNO PROPORZIONALMENTE RIDOTTE IN MISURA UGUALE FRA TUTTI GLI ASSICURATI COINVOLTI NELLO STESSO SINISTRO.
- (5) LA VALIDITÀ TEMPORALE DEL PRESENTE QUESTIONARIO NON POTRÀ ESSERE SUPERIORE A 30 GIORNI DALLA DATA DI COMPILAZIONE E FIRMA DELLO STESSO.
- (6) IL PREMIO È DOVUTO CON PERIODICITÀ ANNUALE.
GLI UNICI MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO AGLI ASSICURATORI SONO I SEGUENTI: BONIFICI BANCARI/ASSEGNI CIRCOLARI E CONTANTI FINO AD UN MASSIMO DI EURO 750,00 (SETTECENTOCINQUANTA EURO) A FAVORE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI AUTORIZZATI ESPRESSAMENTE IN TALE QUALITÀ.

AVVERTENZA!

NON È PREVISTA LA POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI SCONTI DI PREMIO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI EVENTUALMENTE INCARICATI.

PER GLI ASPETTI DI DETTAGLIO SI RINVIA ALLA SCHEDA DI COPERTURA, ALLA DEFINIZIONE DI "PREMIO", ALL'ART. 2 ("PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO") DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, NONCHÉ ALLE SEGUENTI CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE (SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI COPERTURA):

- RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI TECNICI
- ATTIVITÀ DI RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE L. 190/2012 E PUBBLICITÀ E TRASPARENZA DL 33/2013
- RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI MATERIALI E CORPORALI VERSO TERZI
- RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE A SEGUITO DI CALUNNIA, INGIURIA, DIFFAMAZIONE VERSO TERZI.
- ESTENSIONE ALLA RETROATTIVITÀ ILLIMITATA

Il proponente dichiara di aver letto e compreso il contenuto dell'Avviso Importante 

ATTENZIONE: La presente Proposta di Contratto deve essere conservata con cura, poiché, unitamente al certificato di assicurazione rappresenta il documento che prova il contratto di assicurazione.

La presente Proposta di Contratto deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata/inviata a AIB All Insurance Broker Srl (nome broker) all'indirizzo Via Machiavelli n. 19, 51100 Pistoia, oppure tramite FAX, assieme ad una copia della ricevuta di pagamento del premio al n. 0573/23790

DATI DEL PROPONENTE			
Nome		Cognome	
Codice Fiscale			
Residenza		Città	
CAP		Provincia	
Data di effetto		Durata minima 12 mesi	

MASSIMALE RICHIESTO PER SINISTRO E PERIODO (il massimale per Corresponsabilità è pari a Euro 15.000.000,00)	
Euro 500.000,00	
Euro 1.000.000,00	
Euro 1.500.000,00	
Euro 2.500.000,00	

DETTAGLI CARICA(E) RICOPERTA(E) ATTIVA(E)		
Prima Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Seconda Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Terza Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	

DETTAGLI CARICA(E) RICOPERTA(E) CESSATA(E)		
Prima Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Seconda Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Terza Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	

INFORMAZIONI GENERALI	
Responsabilità dei Dipendenti Tecnici	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Attività di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione L. 190/2012 e Pubblicità e Trasparenza D.lgs. 33/2013	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Amministrativa e Contabile per danni materiali verso terzi	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Amministrativa e Contabile a seguito di calunnia, ingiuria, diffamazione verso Terzi	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Estensione dell'Assicurazione in caso di cessazione dell'attività professionale – Protezione di eredi e tutori (per i soli Dipendenti – Dirigenti Legali)	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
PERIODO DI RETROATTIVITÀ	
Standard 31/12/2003	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
5 anni dalla data di effetto (diminuzione del premio del 10%)	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Illimitato (premio aggiuntivo del 10%)	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI		
A) Il Proponente ha in corso o ha avuto negli ultimi 3 anni altri Contratti di Assicurazione di questo tipo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
B) Sono mai state rifiutate o non rinnovate coperture assicurative per questo rischio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
C) Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze come definite nel Certificato alla data di firma della presente Proposta di Contratto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta negativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
D) Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di eventi dannosi che abbiano portato o potrebbero portare a Richiesta di Risarcimento alla data di firma della presente Proposta di Contratto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta negativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		

NOTA BENE:
- In deroga a quanto previsto dall'Art. 5 – Attivazione dell'Assicurazione, in caso di risposta affermativa alla domanda B) e negativa alle domande C) e D) di cui sopra, l'attivazione della copertura assicurativa sarà soggetta alla preventiva formale accettazione da parte degli Assicuratori.
- Non sono ammesse coperture assicurative riferite a soggetti appartenenti a società in stato di liquidazione, procedura concorsuale, fallimentare, etc..

<input type="text"/> in data	<input type="text"/> Firma leggibile e carica del firmatario
------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C., l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 1 Dichiarazioni precontrattuali e variazione del rischio**
- Art. 2 Periodicità e mezzi di pagamento del Premio**
- Art. 4 Tacito rinnovo - Recesso per Sinistro**
- Art. 5 Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine dell'Assicurazione – Termini di pagamento del Premio**
- Art. 8 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la Denuncia dei Sinistri**
- Art. 9 Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali**
- Art. 12 Territorialità e giurisdizione**
- Art. 17 Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione (Claims Made)**
- Art. 18 Esclusioni**
- Art. 34 Precisazione Rischio Cyber**

Eventuali Estensioni di **Assicurazione** e/o Condizioni Particolari Aggiuntive concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

Firma

in data

DICHIARAZIONE ESPRESSE DEL PROPONENTE

Il sottoscritto dichiara:

- Il proponente dichiara di aver ricevuto e preso visione, come previsto dalle disposizioni del Regolamento Ivass n. 5/2006 e n. 34/2010, del documento "Informazioni da rendere al contraente prima che lo stesso sia vincolato dal contratto".
 - Il proponente dichiara di avere ricevuto, ai sensi dell'Art. 30 del Regolamento Ivass n. 35/2010, le Condizioni di Assicurazione, che dichiara di accettare.
 - che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta di Contratto ed ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.
 - che la firma della presente Proposta di Contratto impegna il sottoscritto alla stipulazione del Contratto di Assicurazione unicamente nei termini previsti dall'Art. 5 – Attivazione dell'Assicurazione – Inizio e termine dell'Assicurazione – Termini di pagamento del Premio.
 - di aver ricevuto, preso visione, ed accettato i contenuti dei singoli documenti che compongono il Fascicolo Informativo e segnatamente: 1 Nota informativa, comprensiva di Glossario; 2 Condizioni di Assicurazione; 3 Proposta di Contratto; 4 Privacy – Nota informativa.
- di affidare la gestione della copertura assicurativa nascente dalla presente Proposta di Contratto al Broker di assicurazioni AIB All Insurance Broker Srl (nome broker) iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI).

in data	 Firma leggibile e carica del firmatario
---------	-------------------------------------------------

DECORRENZA/SCADENZA - PREMIO DA CORRISPONDERE	
DECORRENZA	DALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI CONTRATTO E/O DALLA DATA DI PAGAMENTO DEL PREMIO SE SUCCESSIVA (NEI TERMINI CONTRATTUALI)
SCADENZA	ALLE ORE 24,00 DELL'ULTIMO GIORNO DEL MESE DI ADESIONE DELL'ANNO SUCCESSIVO
PREMIO LORDO ALLA FIRMA	€uro _____ (tasse incluse e comprensivo del rateo pro rata per scadenza a fine mese)
PREMIO LORDO ANNUO	€uro _____ (tasse incluse)

MODALITA DI PAGAMENTO

L'aderente dichiara di aver effettuato il pagamento per un importo pari a € _____
ATTENZIONE (ALLEGARE COPIA DEL PAGAMENTO)

Alle seguenti coordinate bancarie:

BENEFICIARIO: A.I.B. ALL INSURANCE BROKER SRL – Via Machiavelli, 19 – 51100 PISTOIA

IBAN: IT 19 T 05387 13800 000 048 020743

CAUSALE OBBLIGATORIA: (NOME e COGNOME dell'aderente Polizza Colpa Grave 3.2 – NOME ENTE DI APPARTENENZA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'Informativa sulla Privacy ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 196/03 e regolamento Europeo Privacy UE 2016/679 ,
allegata a questo modulo: **(Il mancato consenso per le voci sotto indicate può pregiudicare il buon fine della pratica)**

<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	al trattamento dei dati personali comuni per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	al trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	alla comunicazione dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 dell'informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	al trattamento dei dati personali comuni rivolto all'espletamento delle finalità commerciali di marketing di cui al punto 1-B dell'informativa;

Data: ___/___/___ Nome e Cognome: _____ Firma: _____

QUESTIONARIO SULLA ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

AVVERTENZE E DATI PRELIMINARI

Le vigenti disposizioni di legge e di regolamenti obbligano intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze degli aderenti.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Gli aderenti possono rifiutare di fornire le informazioni che devono essere richieste; posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle esigenze dell'Assicurato, tale rifiuto comporta il rilascio da parte sua di una dichiarazione attestante la circostanza.

ESIGENZE RIGUARDANTI IL PROPONENTE

QUALI OBIETTIVI SI INTENDONO PERSEGUIRE TRAMITE LA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI CONTRATTO?

- Ottemperare ad obblighi di legge
 Coprire rischi derivanti all'Assicurato per legge per Danni Patrimoniali e Danni Erariali a terzi e alla Pubblica Amministrazione
 Non risponde

RISCHI CHE SI INTENDONO ASSICURARE TRAMITE LA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI CONTRATTO?

Protezione del proprio patrimonio, nell'esercizio della professione / attività lavorativa da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi (SI)-(NO)

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza del contratto offerto.

📅 Data: ___/___/_____ ✍ Nome e Cognome: _____ ✍ Firma: _____

OVVERO (da sottoscrivere solo in caso di "RIFIUTO" di rispondere a quanto sopra)

Il sottoscritto dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della adeguatezza del contratto offerto alle sue esigenze assicurative.

📅 Data: ___/___/_____ ✍ Nome e Cognome: _____ ✍ Firma: _____

PRIVACY - INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30/06/2003 N.196 e regolamento Europeo Privacy UE 2016/679

Al sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e regolamento Europeo Privacy UE 2016/679, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e di cui la Compagnia Lloyd's Insurance Company (assicuratori) – nella persona del loro Rappresentante Generale in Italia, nella persona di Alessandro Meoni in quanto legale rappresentante della AIB All Insurance Broker Srl (Corrispondente/Coverholder della LIC) e nella persona di.....,

legale rappresentante della(broker/intermediario), in qualità di Titolari del trattamento, sono entrati o entreranno in possesso, a seguito della sottoscrizione del contratto assicurativo, La informiamo di quanto segue:

1) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- A) È diretto all'espletamento da parte dei soggetti indicati in premessa delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto nonché delle attività ad esso connesse compresa la liquidazione dei sinistri;
B) Può anche essere diretto all'espletamento da parte dei soggetti indicati in premessa delle finalità di informazione e promozione commerciale, indagini di mercato e scopi statistici o di ricerca.

2) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento:

- Realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1 Let. a) del D.lgs. 196/03: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, raffronto, interconnessione, selezione, estrazione, consultazione, comunicazione, blocco, cancellazione e distribuzione;
- È effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- Il trattamento dei Suoi dati è svolto direttamente dai responsabili e dagli incaricati dei soggetti indicati in premessa e di altri soggetti, in taluni casi operanti all'esterno, che collaborano con gli stessi e che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa ed assicurativa. Ad essi vengono trasmessi solo i Suoi dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti affidati. Si tratta, in modo particolare di: intermediari di assicurazione e riassicurazione, società di assicurazione e riassicurazione; istituti di credito; consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; società di servizi informatici, telematici e di archiviazione e di stampa, società di servizi

amministrativi; società di servizi assicurativi quali valutazione dei rischi, gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi postali; società di revisione; società di ricerche di mercato; società di informazione commerciale, società di recupero crediti.

3) CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento di:

■ **dati personali comuni** (i.e. qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale),

■ **dati sensibili** (i.e. i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale), se dal caso,

■ **dati giudiziari** (i.e. i dati personali idonei a rivelare provvedimenti in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato), è strettamente necessario per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A.

Tale consenso diventa facoltativo per le Finalità Commerciali e di Marketing di cui al punto 1-B.

4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali di cui al punto 3, relativamente alla finalità di cui al punto 1-A, comporta l'impossibilità di adempiere a quanto previsto dai contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. L'eventuale rifiuto al conferimento dei dati di cui al punto 3, per la finalità 1-B, non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costruzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi dei soggetti sopra riportati nei confronti dell'assicurato

5) COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1-A e per essere sottoposti a trattamenti aventi medesime finalità o obbligatori per legge – ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzie; legali, periti ed autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione dei sinistri; società di servizi informatici o di archiviazione; Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione è obbligatoria (Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici e altre sedi dei soggetti indicati in premessa nel mondo. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento dei dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'Ufficio dei Responsabili dei soggetti indicati in premessa o presso il rappresentante legale degli stessi e può essere messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta ai responsabili ai sensi dell'Art. 7 del D.lgs. 196/2003, ai seguenti numeri di fax:

- Lloyd's insurance Company nella persona del loro Rappresentante Generale in Italia, Fax 02/63788850;

- AIB All Insurance Broker Srl, Fax 0573/23790

- (nome del broker), Fax 0.....

6) DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO.

I dati personali possono essere trasferiti esclusivamente verso le sedi dei soggetti riportati in premessa presenti sia nei Paesi dell'Unione Europea sia in Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1-A e B.

8) DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 del D.Lgs.196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dai soggetti indicati in premessa la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, del rappresentante designato e dei soggetti o delle categorie di soggetto cui i dati possono essere comunicati. L'interessato ha, inoltre, diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; nonché quello di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato, in ogni momento, secondo quanto stabilito dall'art. 8 del D.Lgs.196/03.

9) TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento:

- Lloyd's insurance Company nella persona del loro Rappresentante Generale in Italia, Fax 02/63788850;

- AIB All Insurance Broker Srl, Fax 0573/23790

- (nome del broker), Fax 0.....