

CONDIZIONI NORMATIVE

“POLIZZA A CONSUMO PER SINGOLO INTERVENTO DEL MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA EXTRAMOENIA ED INTRAMOENIA”

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO PER SINGOLO INTERVENTO CHIRURGICO

CONTRAENTE:

CONTRATTO N.

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI” DEL TAVOLO
TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONE CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI**

Il presente Documento è redatto in base alla disposizione dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con caratteri di particolare evidenza".

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	3
---	----------

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	4
---	----------

- CHE COSA POSSO ASSICURARE 4
- COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 5
- LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA 5
- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 6



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione

Il contratto di assicurazione della polizza a consumo del Medico libero professionista che copre esclusivamente le responsabilità conseguenti alle attività mediche svolte dall'Assicurato per il singolo intervento chirurgico indicato all'Impresa Assicuratrice;

Attività ambulatoriale

L'attività svolta in regime libero professionale extramoenia;

Attività intramoenia

L'attività svolta in regime libero professionale all'interno di Strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate o Private;

Colpa Grave

La responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento;

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale

Morte o lesioni personali;

Danno materiale

Distruzione o deterioramento di cose;

Danno patrimoniale

Danno alla sfera patrimoniale di terzi;

Dichiarazione di Attivazione della polizza

Il documento con il quale l'Assicurato dichiara di attivare la polizza già acquistata con descrizione dell'oggetto della copertura all'Impresa Assicuratrice, con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, specificando espressamente la tipologia di intervento chirurgico, la data, il luogo, ed il Paziente sottoposto ad intervento, da inviare a mezzo pec al seguente indirizzo: rcprofessionale@pec.assicuratricemilanese.it;

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione, integrato dalla Dichiarazione di Attivazione della polizza;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società;

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro;

Primo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza;

Responsabilità diretta

È la responsabilità ascrivibile unicamente all'operato del medico con esclusione della responsabilità derivante dal mero vincolo di solidarietà;

Responsabilità a titolo di regresso

Traffasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato;

Responsabilità a titolo di rivalsa

La responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato;

Responsabilità solidale

La responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato;

Richiesta di Risarcimento

La richiesta scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato;

Scoperto

La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;

Secondo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato;

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione;

Società

Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice.



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. II – Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto il quale sarà considerato come franchigia fissa anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

Art. III – Effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno in cui viene eseguito l'intervento indicato dall'Assicurato con la Dichiarazione di Attivazione della polizza. I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. IV – Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. V – Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c.
In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. VI – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. VII – Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. VIII – Periodo di assicurazione

Il contratto ha la durata corrispondente al periodo indicato dall'Assicurato nella Dichiarazione di Attivazione e cessa automaticamente allo scadere di tale periodo.

La polizza deve essere attivata con la Dichiarazione di Attivazione almeno 3 giorni lavorativi antecedenti l'inizio dell'intervento; in assenza di regolare Dichiarazione di Attivazione comprensiva di tutti gli elementi indicati nel glossario inerenti la tipologia di intervento, la data, il luogo ed il Paziente, la copertura non è operante.

Art. IX – Oneri fiscali

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

Art. X – Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. XI – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale di Medico libero professionista extraoenoia od intramoenia esclusivamente svolta durante l'intervento dichiarato, nel giorno, nella Struttura Pubblica o Privata, e sul Paziente indicati dall'Assicurato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa **nei limiti di cui all'art. 2.6**) di danni da esso Assicurato, involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio della suddetta attività.

La polizza copre altresì l'azione di rivalsa per colpa grave esercitata dalla Struttura Sanitaria nei limiti fissati dalla legge.

Art. 1.2 – Attivazione della polizza

La polizza si attiva con la Dichiarazione dell'Assicurato, trasmessa alla Società entro i 3 giorni lavorativi precedenti l'intervento oggetto dell'assicurazione, contenente l'indicazione specifica della tipologia di intervento chirurgico, della data, del luogo di esecuzione dello stesso, nonché del nominativo del Paziente.

Art. 1.3 – Rischi esclusi

La presente polizza non opera per le attività ortopediche di qualsiasi genere, bariatriche e neurochirurgiche, salvo specifico accordo scritto esclusivamente di competenza degli Uffici della Direzione centrale dell'Impresa Assicuratrice.

La garanzia non sarà operante per:

- a) danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo che sia stata acquistata per tale specifica attività e purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- b) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- c) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- d) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- e) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- f) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- j) responsabilità dell'Assicurato per fatti commessi in assenza delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta e/o presso Strutture non abilitate al tipo di intervento;
- k) richieste di risarcimento per fatti avvenuti all'infuori del periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza;
- l) richieste di risarcimento per fatti diversi da errore medico verificatosi durante l'intervento oggetto dell'assicurazione.

Art. 1.4 – Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, al convivente more uxorio, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) ai dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato.

Art. 1.5 – Limiti quantitativi di polizze acquistabili

C5) CARNET 5

L'Assicurato ha il diritto di acquistare e attivare un massimo di 5 polizze relative a 5 interventi da svolgersi nel corso del periodo di 1 anno decorrente dalla data di pagamento. Decorso tale periodo le polizze non attivate si intendono automaticamente perente senza diritto alla restituzione del relativo premio.

C10) CARNET 10

L'Assicurato ha il diritto di acquistare e attivare un massimo di 10 polizze relative a 10 interventi da svolgersi nel corso del periodo di 2 anni decorrenti dalla data di pagamento del premio. Decorso tale periodo le polizze non attivate si intendono automaticamente perente senza diritto alla restituzione del relativo premio.

Eventuali incrementi del numero di polizze acquistabili nel periodo di riferimento sono rimessi alla autorizzazione scritta della Direzione.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa con effetto immediato:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
 - in tal caso l'assicurazione, inclusa la garanzia Postuma Illimitata qualora attivata, si intende comunque estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia – Garanzia Postuma illimitata

L'assicurazione, nei casi di operatività della polizza, vale dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno indicato nella Dichiarazione di Attivazione per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal Paziente, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza.**

Eguale a favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista senza alcun onere o costo aggiuntivo, escluso il caso di suicidio e eutanasia.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

Art. 2.4 – Altre assicurazioni: limiti di copertura

Qualora esista altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione fino alla concorrenza del massimale indicato nel presente contratto. Resta comunque inteso che nel caso di inesistenza o di non operatività dell'altra assicurazione la presente polizza si intende operante in primo rischio.

Art. 2.5 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro paese d'Europa.

Art. 2.6 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di assunzione diretta della gestione delle vertenze la Società sopporta tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato anche oltre il limite dell'importo di un quarto del massimale. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con l'applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro e entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

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 spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo

Il massimale rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa. Il massimale previsto per una singola polizza è di euro 1.000.000. Nel caso di acquisto di ulteriori polizze ai sensi dell'art. 1.5, condizioni C5) e C10), il massimale aggregato annuo aumenta del 25% per ogni singola polizza aggiuntiva con il limite massimo di euro 2.000.000.

In caso di coesistenza di più polizze per il medesimo rischio stipulate con Assicuratrice Milanese, il limite massimo di indennizzo per sinistro e per anno non potrà essere superiore al maggior massimale prestato da una di tali polizze.

Art. 3.2 – Limite specifico per Danni a cose

Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di euro 1.000,00.



Tabella riassuntiva

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO ALTRESI' RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Danni a cose	Nel limite del massimale di polizza		Euro 1.000
Garanzia postuma illimitata	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	Nel caso di gestione diretta da parte della Compagnia Massimale Illimitato		Non prevista
	Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di un Legale e Tecnico di propria fiducia Nel limite di ¼ del massimale di polizza		euro 516

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.

Art. 4.2 – Conciliazione amichevole

In caso di sinistro indennizzabile e in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione ai sensi del Decreto Legislativo n.28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, prima di adire le vie legali, la Compagnia si obbliga a partecipare a tale procedura **dietro semplice richiesta scritta del medesimo Assicurato.**



SCHEDA CONTRATTUALE

CONTRAENTE:

C.F.:

ASSICURATO:

C.F.:

COUPON N.

CONTRATTO N.

PAGAMENTO

Il pagamento di euro

è stato effettuato il

L'INTERMEDIARIO O ESATTORE

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Luogo e Data

ASSICURATRICE MILANESE SPA

Dr. P. Palmieri/2021/2

IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONI

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di accettare il contenuto dei seguenti articoli:

- Art. II – Altre assicurazioni;
- Art. VII – Disdetta in caso di sinistro;
- Art. VIII – Periodo di assicurazione;
- Art. 1.2 – Attivazione della polizza;
- Art. 1.4 – Delimitazione dell'assicurazione;
- Art. 1.5 – Limiti quantitativi di polizze acquistabili;
- Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo;
- Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale;
- Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia – Garanzia postuma illimitata;
- Art. 2.4 – Altre Assicurazioni: limiti di copertura;
- Art. 2.6 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali;
- Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE _____



Il Contraente dichiara che prima della conclusione del presente contratto, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuti nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FACSIMILE MODULO DI ADEGUATEZZA/PROPOSTA
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL CONTRAENTE
