

## Polizza Responsabilità Civile Sperimentazioni Cliniche

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo Danni

Società: QBE Europe SA/NV – Rappresentanza Generale per l'Italia

**Prodotto: Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile delle "Sperimentazioni Cliniche"**

QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia, Impresa in Regime di Stabilimento operante in Italia, Codice IVASS -D948R- Numero iscrizione elenco imprese IVASS I.00147

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura i danni cagionati dall'Assicurato a terzi in conseguenza di atti illeciti durante lo svolgimento delle Sperimentazioni Cliniche.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **"Assicurazione delle Responsabilità Civile":** la garanzia copre la responsabilità civile del Contraente/Assicurato e dell'Assicurato Aggiuntivo, derivante dallo svolgimento della sperimentazione e/o di pratiche e/o indagini terapeutiche per i danni causati alla salute dei pazienti, lesioni personali e dei pregiudizi economici da essi derivanti manifestatisi durante lo svolgimento della sperimentazione e, comunque, entro i termini di validità temporale della polizza.
- ✓ La copertura copre solo i danni diretti verificatisi a seguito del trattamento.
- ✓ La copertura è estesa ai danni involontariamente cagionati a soggetti della sperimentazione, anche in conseguenza di un fatto accidentale imputabile a negligenza, imperizia e imprudenza.
- ✓ La garanzia è operante anche per atti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C., sempreché tali fatti non siano stati commessi con la complicità del Contraente.
- ✓ L'Assicurazione copre la responsabilità civile delle istituzioni sanitarie in cui si svolge la sperimentazione, del monitor, dello sperimentatore e dei suoi collaboratori.
- ✓ È possibile personalizzare le coperture in base alle proprie esigenze.
- ✓ La Compagnia indennizza i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). Sono previste delle franchigie.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al Fascicolo Informativo ed al DIP Aggiuntivo.



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato (art.1917 del Codice Civile).
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il massimale pattuito.
- ✗ Sono escluse le Richieste di Risarcimento relative a: (a) sperimentazioni non conformi al D. Lgs. 211/2003 e/o non regolarmente autorizzate e/o svolte in maniera difforme da quanto autorizzato dalle autorità competenti; b) per i danni che non siano in relazione causale, con la sperimentazione assicurata, ai sensi del D.lgs. 211/2003; (c) per richieste di risarcimento relative al mancato raggiungimento degli scopi previsti della sperimentazione; (d) per i danni cagionati a partecipanti donne incinte; (e) per danni genetici e infermità genetiche e/o ereditarie; (f) per i danni nucleari di qualsiasi tipo; (g) per richieste di risarcimento dovute ad immunodeficienza acquisita da HIV o ad errata o mancata diagnosi della stessa; (h) per i danni prodottisi a seguito di attività invasive e chirurgiche.



### Ci sono limiti di copertura?

Sono escluse le Richieste di Risarcimento relative a:

- ! penali contrattuali e sanzioni;
- ! franchigie non opponibili al danneggiato;
- ! mancata iscrizione in albi;
- ! richieste di risarcimento avanzate di fronte ad autorità giudiziarie nordamericane;
- ! ed avanzate di fronte ad autorità giudiziarie nordamericane.



## Dove vale la copertura?

La copertura vale solo per le sperimentazioni effettuate in Italia.



## Che obblighi ho?

Il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire alla Compagnia tutte le informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio e della determinazione del contenuto della Polizza. L'Assicurato dovrà, inoltre, fornire alla Compagnia tutte la documentazione necessaria ad avviare la Sperimentazione, ivi compresa l'attestazione dell'approvazione del Comitato Etico indipendente.

Il Contraente e/o l'Assicurato nel corso del contratto, devono comunicare immediatamente alla Compagnia o all'intermediario assicurativo i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (ad esempio la modifica dell'attività assicurata) mediante comunicazione scritta.

Deve, inoltre, comunicare immediatamente alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, restando inteso che se l'Assicurato è già coperto da altra polizza avente ad oggetto il medesimo rischio, la presente Polizza opererà a secondo rischio rispetto all'altra polizza.



## Quando e come devo pagare?

Il Premio è dovuto dal Contraente in un'unica soluzione ed è soggetto a regolazione. Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 (trenta) giorni dal periodo di assicurazione. E' possibile concordare il frazionamento del premio.

L'eventuale frazionamento del premio, con o senza oneri aggiuntivi, dovrà essere oggetto di specifico accordo tra la Compagnia e il Contraente. I mezzi di pagamento del Premio consentiti dalla Compagnia sono i seguenti: ordini di bonifico, mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'intermediario da quest'ultima incaricato espressamente in tale qualità.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza e per il periodo ivi indicato.

La garanzia è valida per i danni verificatisi durante lo svolgimento della sperimentazione, manifestatisi non oltre 24 (ventiquattro) mesi dalla conclusione della sperimentazione, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 36 (trentasei) mesi dalla data di conclusione della sperimentazione.



## Come posso disdire la polizza?

Non essendo prevista un'ipotesi di tacito rinnovo, il Contraente non è tenuto ad esercitare il diritto di disdetta in corso di validità di polizza.



## Polizza di assicurazione Responsabilità Civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni (DIP aggiuntivo)

**Compagnia: QBE Europe SA/NV – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Nome del prodotto: *"Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile delle Sperimentazioni Cliniche"*

[01.01.2019]

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni finalizzata ad aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

**QBE Europe SA/NV** e' una compagnia autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio, con licenza numero 3093 ed ha sede legale in Bruxelles, Boulevard du Regent 37, BE 1000, Belgio.

La presente polizza di assicurazione è emessa dalla **Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede secondaria in Via Melchiorre Gioia, n. 8, 20124 Milano, R.E.A. MI - 2538674, Codice Fiscale/Partita IVA 10532190963. Telefono +390236263500, e-mail: [gbemilan@it.qbe.com](mailto:gbemilan@it.qbe.com); pec: [amministrazione@cert.it.qbe.com](mailto:amministrazione@cert.it.qbe.com).

**QBE Europe SA/NV** è soggetta alla vigilanza della Financial Service and Market Authority (FSMA).

**QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia** e' autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il suo numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è il n. I.00147. E' soggetta alla vigilanza dell'IVASS.

**QBE Europe SA/NV** e' una società neocostituita, pertanto, non dispone ancora di un bilancio approvato.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale di **QBE Europe SA/NV**: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, precedentemente al trasferimento ed al conferimento di ramo d'azienda e si riferiscono ai bilanci di QBE Insurance (Europe) Ltd, poiché **QBE EUROPE SA/NV** è subentrata –senza soluzione di continuità – a QBE Insurance (Europe) Ltd.

I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro.

Per l'anno 2017 l'utile aziendale ammonta ad £ 189,011,000.

L'ammontare del patrimonio netto di QBE Insurance (Europe) Limited è pari ad Euro 1.585.993.420,00 di cui Euro € 707.272.650,00 di capitale sociale ed Euro 705.686.656,58 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità di è del 124.08%, calcolato come il rapporto tra £ 1,141,091,000 e il Solvency Capital Requirement di £ 919,647,000.

Per ulteriori informazioni finanziarie sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://qbeitalia.com/chi-siamo/>

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

#### ESTENSIONI

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Danni.

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Danni.



### Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Danni.



### Ci sono limiti di copertura?

#### Condizioni generali di assicurazione

#### Validità temporale della garanzia

La garanzia è valida per i danni verificatisi durante lo svolgimento della sperimentazione oggetto della presente assicurazione e manifestatisi comunque non oltre 24 mesi dalla conclusione della sperimentazione, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 36 mesi dalla data di conclusione della sperimentazione, secondo i dettami del Decreto Min. Lav. Salute e Pol. Soc. del 14.7.2009 sui requisiti minimi per le polizze.

#### Pluralità di assicurati

- Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di co responsabilità di più assicurati fra loro.

#### Rischi inclusi

- Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni.



### Che obblighi ho?

#### Cosa fare in caso di sinistro?

##### Denuncia di sinistro

- Anche ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile ("Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro") il Contraente/Assicurato o Assicurato aggiuntivo devono dare avviso del sinistro alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui ne abbiano avuto conoscenza.
- La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata per iscritto alla Compagnia anche tramite il Broker di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione.

**Gestione da parte di altre imprese:** la società non si avvale di imprese terze per la gestione del sinistro.

**Prescrizione:** I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso l'azione contro di lui.

Per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, il termine di prescrizione è di due anni e decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno

#### Dichiarazioni inesatte o reticenti

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.**

#### Obblighi dell'impresa

Non sono presenti informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>L'eventuale frazionamento del premio, con o senza oneri aggiuntivi, dovrà essere oggetto di specifico accordo tra la Compagnia e il Contraente.</p> <p>Il Premio può essere soggetto a regolazione.</p> <p>Per consentire la regolazione del Premio, entro 90 giorni dalla scadenza finale del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Compagnia i dati relativi agli elementi variabili contemplati in Polizza. Qualora l'Assicurato non comunichi gli elementi variabili entro tale termine, la Compagnia potrà sospendere la copertura assicurativa.</p> <p>Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.</p> <p>Successivamente alla scadenza, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente per il pagamento del maggior Premio, non risponde dei Sinistri verificatisi nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.</p>
<b>Rimborso</b>	—



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non sono previste informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	<p>Se il Contraente non paga il premio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo del Contraente di pagare il premio.</p> <p>Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il trentesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattuali successive.</p>



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	—
<b>Risoluzione</b>	Non sono presenti informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone, società, istituzioni o organismi che vogliono avviare una sperimentazione clinica e che intendono coprirsi dal rischio di responsabilità civile per danni arrecati a terzi, prestatori di lavoro o per danni derivanti da prodotti farmaceutici.

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 17,83%, calcolato sul premio imponibile.

## COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p><b>QBE Europe SA/NV – Rappresentanza Generale per l'Italia</b></p> <p><b>Ufficio Gestione Reclami</b></p> <p><b>Via Melchiorre Gioia, n. 8, 20124 – Milano</b></p> <p><b>Fax numero: +39 0263793784</b></p> <p><b>E-mail: <a href="mailto:reclami@it.qbe.com">reclami@it.qbe.com</a></b></p> <p><b>PEC: <a href="mailto:amministrazione@cert.it.qbe">amministrazione@cert.it.qbe</a></b></p> <p>QBE deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli agenti (iscritti sez. A del RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;</li><li>- in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato a QBE.</li></ul> <p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p><b>IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></b></p> <p><b>Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></b></p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a> - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

	<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



**QBE Europe SA/NV**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Polizza di assicurazione Responsabilità Civile delle**  
***“Sperimentazioni Cliniche”***

*Ed. Gennaio 2019*

QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia 8 – 20124 Milano.  
R.E.A. MI-2538674. Codice fiscale/P.IVA 10532190963 Autorizzazione IVASS n. I.00147  
QBE Europe SA/NV è autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio con licenza numero 3093.  
Sede legale Boulevard Du Regent 37, BE 1000, Bruxelles, Belgio. N. di registrazione 0690537456.



## DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono alle seguenti definizioni il significato qui previsto:

<b>CONTRAENTE:</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
<b>ASSICURATO:</b>	Il soggetto indicato nel Certificato di Assicurazione il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>ASSICURATO AGGIUNTIVO:</b>	qualsiasi persona fisica e/o giuridica che agisca per conto dell'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni, seguendo pedissequamente le modalità previste dall'Assicurato stesso, nell'effettuare la sperimentazione clinica oggetto della presente polizza;
<b>POLIZZA:</b>	Il contratto di assicurazione;
<b>COMPAGNIA:</b>	QBE SA/NV Rappresentanza Generale per l'Italia ;
<b>INDENNIZZO</b>	Quanto dovuto dalla Compagnia in caso di sinistro;
<b>PREMIO:</b>	La somma dovuta alla Compagnia;
<b>SINISTRO:</b>	<p>Il verificarsi di un fatto dannoso relativo alla sperimentazione clinica oggetto della presente assicurazione che si sia manifestato entro i termini di validità temporale della copertura e la cui richiesta di risarcimento sia avanzata entro i termini di validità temporale della copertura.</p> <p>Si precisa che più fatti dannosi e/o più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stessa causa, verranno considerati come unico sinistro;</p>
<b>RICHIESTA DI RISARCIMENTO:</b>	qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato da Terzi;
<b>LESIONI PERSONALI:</b>	morte, menomazione permanente e/o temporanea o ferimento di persone o danneggiamento della loro salute;
<b>DANNI A COSE / ANIMALI:</b>	la loro distruzione o deterioramento o danneggiamenti materiali;
<b>MASSIMALE PER SINISTRO</b>	la massima esposizione della Compagnia per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà;
<b>MASSIMALE PER SOGGETTO:</b>	la massima esposizione della Compagnia per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali;

<b>MASSIMALE PER COSE:</b>	la massima esposizione della Compagnia per danni a cose o animali, anche se appartenenti a più persone;
<b>PREGIUDIZIO ECONOMICO:</b>	i danni patrimoniali correlati, che siano conseguenza diretta di lesioni personali derivanti dalla sperimentazione e riconducibili alla responsabilità civile di tutti i soggetti che operano nella realizzazione della sperimentazione stessa;
<b>LIMITE:</b>	l'importo massimo dovuto dalla Compagnia per l'insieme dei sinistri verificatisi nell'anno assicurativo;
<b>BUONA FEDE:</b>	la convinzione di pensare o di agire onestamente, giustamente e senza arrecare danno a nessuno;
<b>SPERIMENTAZIONE CLINICA MULTICENTRICA:</b>	la sperimentazione clinica effettuata in base ad un unico protocollo in più di un centro e che pertanto viene eseguita da più sperimentatori; i centri in cui si effettua la sperimentazione possono essere ubicati solo in Italia, oppure anche in altri Stati dell'Unione Europea e/o Paesi terzi;
<b>SPERIMENTAZIONE NON INTERVENTISTICA (STUDIO OSSERVAZIONALE):</b>	uno studio nel quale i medicinali sono prescritti secondo le indicazioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio. L'assegnazione del paziente ad una determinata strategia terapeutica non e' decisa in anticipo da un protocollo di sperimentazione, ma rientra nella normale pratica clinica e la decisione di prescrivere il medicinale e' del tutto indipendente da quella di includere il paziente nello studio. Ai pazienti non si applica nessuna procedura supplementare di diagnosi o monitoraggio, e per l'analisi dei dati raccolti sono utilizzati metodi epidemiologici;
<b>MEDICINALE SPERIMENTALE:</b>	una forma farmaceutica di un principio attivo o di un placebo saggiato come medicinale sperimentale o come controllo in una sperimentazione clinica compresi i prodotti che hanno già ottenuto un'autorizzazione di commercializzazione ma che sono utilizzati o preparati (secondo formula magistrale o confezionati) in forme diverse da quella autorizzata, o quando sono utilizzati per indicazioni non autorizzate o per ottenere ulteriori informazioni sulla forma autorizzata;
<b>PROMOTORI DELLA SPERIMENTAZIONE:</b>	una persona, società, istituzione oppure un organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica;
<b>SPERIMENTATORE:</b>	medico o odontoiatra qualificato ai fini delle sperimentazioni, responsabile dell'esecuzione della sperimentazione clinica in un dato centro. Se la sperimentazione e' svolta da un gruppo di persone nello stesso centro, lo sperimentatore responsabile del gruppo e' definito "sperimentatore principale";

**DOSSIER PER LO  
SPERIMENTATORE:**

la raccolta di dati clinici e non clinici sul medicinale o sui medicinali in fase di sperimentazione che sono pertinenti per lo studio dei medesimi nell'uomo;

**PROTOCOLLO:**

il documento in cui vengono descritti l'obiettivo o gli obiettivi, la progettazione, la metodologia, gli aspetti statistici e l'organizzazione della sperimentazione, il termine "protocollo" comprende il protocollo, le versioni successive e le modifiche dello stesso;

**SOGGETTO:**

la persona che partecipa ad una sperimentazione clinica, sia come destinataria del medicinale in sperimentazione sia come controllo;

**CONSENSO INFORMATO:**

la decisione di un soggetto candidato ad essere incluso in una sperimentazione, scritta, datata e firmata, presa spontaneamente, dopo esaustiva informazione circa la natura, il significato, le conseguenze ed i rischi della sperimentazione e dopo aver ricevuto la relativa documentazione appropriata. La decisione è espressa da un soggetto capace di dare il consenso, ovvero, qualora si tratti di una persona che non è in grado di farlo, dal suo rappresentante legale o da un'autorità, persona o organismo nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia. Se il soggetto non è in grado di scrivere, può in via eccezionale fornire un consenso orale alla presenza di almeno un testimone, nel rispetto della normativa vigente;

**COMITATO ETICO:**

un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela, esprimendo, ad esempio, un parere sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità degli sperimentatori, sulla adeguatezza delle strutture e sui metodi e documenti che verranno impiegati per informare i soggetti e per ottenerne il consenso informato;

**ISPEZIONE:**

svolgimento da parte del Ministero della salute e/o di autorità regolatorie di altri Stati di un controllo ufficiale dei documenti, delle strutture, delle registrazioni, dei sistemi per la garanzia di qualità e di qualsiasi altra risorsa che le predette autorità giudicano pertinenti. L'ispezione può svolgersi presso il centro di sperimentazione, presso le strutture del promotore della sperimentazione e/o presso le strutture di organizzazioni di ricerca a contratto, oppure in altri luoghi ritenuti appropriati da tali Autorità;

**EVENTO AVVERSO:**

qualsiasi evento clinico dannoso che si manifesta in un paziente o in un soggetto coinvolto in una sperimentazione clinica cui è stato somministrato un medicinale, e che non ha necessariamente un rapporto causale con questo trattamento;

<b>REAZIONE AVVERSA:</b>	qualsiasi reazione dannosa e indesiderata ad un medicinale in fase di sperimentazione, a prescindere dalla dose somministrata;
<b>EVENTO AVVERSO SERIO O REAZIONE AVVERSA SERIA:</b>	qualsiasi evento avverso o reazione avversa che, a prescindere dalla dose, ha esito nella morte o mette in pericolo la vita del soggetto, richiede un ricovero ospedaliero o prolunga una degenza in ospedale, o che determini invalidità o incapacità gravi o prolungate, o comporta un'anomalia congenita o un difetto alla nascita;
<b>REAZIONE AVVERSA INATTESA:</b>	una reazione avversa di natura o gravità non prevedibili in base alle informazioni relative al prodotto (per esempio a quelle riportate nel dossier per lo sperimentatore se il prodotto è in sperimentazione o, nel caso di un prodotto autorizzato, nella scheda delle caratteristiche del prodotto);
<b>CENTRO COLLABORATORE:</b>	centro, ove non opera lo sperimentatore coordinatore, che partecipa ad una sperimentazione multicentrica;
<b>AUTORITÀ COMPETENTE:</b>	il direttore generale o il responsabile legale, ai sensi delle vigenti disposizioni normative, delle strutture sanitarie pubbliche o delle strutture equiparate a quelle pubbliche, come individuate con decreto del Ministro della salute, ove si svolge la sperimentazione clinica; Il Ministero della salute nei casi di cui al decreto del Ministro della salute previsto dal comma 5 dell'articolo 9 e ai medicinali elencati al comma 6 dell'articolo 9 del D. Lgs. 211/2003; L'Istituto superiore di sanità, nei casi di farmaci di nuova istituzione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 43;
<b>MONITOR:</b>	il supervisore dell'andamento di uno studio clinico per garantire che questo venga effettuato, registrato e relazionato in osservanza del protocollo, delle procedure operative standard (SOP), della Buona pratica clinica (GCP) e delle disposizioni normative applicabili.

## CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

**Art. 01****DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto e la valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

L'omessa dichiarazione da parte del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** di qualsiasi aggravamento del rischio, non pregiudica il diritto all'indennizzo, **sempre che tale omissione sia stata fatta in buona fede e fermo restando l'obbligo del Contraente di corrispondere alla Compagnia il maggior Premio in misura proporzionale al maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui l'aggravamento si è verificato.**

**Art. 02****PROVA DEL CONTRATTO - COMUNICAZIONI**

L'Assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, così come tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato** è tenuto in base alla presente Polizza.

Sulla Polizza e su qualsiasi altro documento che regola la copertura devono essere indicati la sede legale e, se del caso, l'indirizzo della rappresentanza generale della **Compagnia**.

**Art. 03****PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA**

**Il Premio è dovuto in un'unica soluzione.**

**I mezzi di pagamento del Premio consentiti dalla Compagnia sono i seguenti: ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'intermediario da quest'ultima incaricato, espressamente in tale qualità.**

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C., il **Contraente** è tenuto al pagamento della prima rata di Premio entro 30 giorni dall'inizio del Periodo di Assicurazione; **se il Contraente non paga il Premio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo del Contraente di pagare il Premio.**

**Se il Contraente non paga il Premio per le rate successive entro il trentesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattuali successive. Qualsiasi Sinistro che si verifichi durante il periodo di sospensione non è coperto, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del Premio.**

**Art. 04**      **VARIAZIONI DI RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verificano variazioni del rischio, l'**Assicurato** è tenuto a notificarle immediatamente alla **Compagnia** e la **Compagnia** può richiedere la modifica delle condizioni in vigore.

**Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Compagnia, nel termine di 30 giorni dal ricevimento del rifiuto da parte dell'Assicurato, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica una diminuzione del rischio, il Premio è ridotto in proporzione a partire dalla data in cui è avvenuta tale variazione.**

**Art. 05**      **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

**In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla compagnia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.) in caso di inadempimento di tale obbligo si applica art. 1915 c.c..**

**Art. 06**      **GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO – SPESE LEGALI**

La **Compagnia** assume 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 ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

Sono a carico della **Compagnia** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro, cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

**La Compagnia non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici, che non siano da essa designati, e non risponde di multe, ammende, imposte e sanzioni.**

**Art. 07**      **ALTRE ASSICURAZIONI**

Il contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla **Compagnia** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di **Sinistro** deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri (Art. 1910 C.C.). **Qualora un Sinistro fosse coperto parzialmente o interamente da altre polizze di assicurazione, si applicherà l'articolo 1910 C.C.**

**Art. 08**      **ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al **Premio**, alla **Polizza** ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del **Contraente** anche se il relativo pagamento viene anticipato dalla **Compagnia**.

<b>Art. 09</b>	<b>FORO COMPETENTE</b>
----------------	------------------------

Foro competente per la risoluzione di eventuali controversie tra **Compagnia** ed **Assicurato/Contraente** ed **Assicurato Aggiuntivo** in merito alla interpretazione, esecuzione e scioglimento della presente assicurazione è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria ove è ubicata la sede legale del **Contraente** o dell'**Assicurato** o dell'**Assicurato Aggiuntivo**.

<b>Art. 10</b>	<b>RINVIO ALLE NORME DI LEGGE</b>
----------------	-----------------------------------

Per quanto non disciplinato nella **Polizza**, si rinvia alle disposizioni di legge applicabili.

<b>Art. 11</b>	<b>CLAUSOLA BROKER</b>
----------------	------------------------

Qualora fosse in vigore un accordo di libera collaborazione per la mediazione assicurativa con un società di brokeraggio a cui sia stata affidata la gestione e l'esecuzione della presente **Polizza** in qualità di Broker assicurativo ai sensi di legge, lo stesso sarà indicato nel Certificato di assicurazione. Il **Contraente riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente Polizza avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker indicato nella Certificato di assicurazione.**

**Tutte le comunicazioni relative ai Sinistri, avverranno direttamente tra l'Assicurato e la Compagnia, con copia al Broker per conoscenza.**

<b>Art. 12</b>	<b>SANZIONI</b>
----------------	-----------------

**La copertura assicurativa non opera e la Compagnia non indennizzerà alcuna richiesta di risarcimento o comunque non effettuerà alcuna prestazione in base alla polizza nella misura in cui tale copertura, indennizzo e/o prestazione possa esporre la Compagnia medesima e/o qualsiasi società del gruppo cui appartiene la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi paese.**

## CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

<b>Art. 01</b>	<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>
----------------	-----------------------------------

L'**Assicurazione** copre la responsabilità civile ai sensi di legge del **Contraente/Assicurato** e dell'**Assicurato Aggiuntivo**, derivante dallo svolgimento della sperimentazione, debitamente autorizzata in conformità alla normativa vigente, di formulazioni farmaceutiche e/o di pratiche e/o indagini terapeutiche, indicate nel Certificato di Assicurazione, per i danni causati alla salute dei pazienti, lesioni personali e dei pregiudizi economici da essi derivanti manifestatisi durante lo svolgimento della sperimentazione e, comunque, entro i termini di validità temporale della polizza.

**La copertura opera esclusivamente in relazione ai danni che, nei termini stabiliti dal D. Lgs. 211/2003 e successivi Decreti di attuazione, che siano conseguenza diretta del trattamento con la formulazione farmaceutica e/o della pratica e/o indagine terapeutica, indicata nel Certificato di Polizza, impiegata nella sperimentazione autorizzata o delle misure terapeutiche o diagnostiche adottate per la realizzazione della sperimentazione.**

L'assicurazione è estesa ai danni involontariamente cagionati a soggetti della sperimentazione, anche in conseguenza di un fatto accidentale imputabile a negligenza, imperizia e imprudenza.

La garanzia è operante anche per atti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C., sempreché tali fatti non siano stati commessi con la complicità del Contraente.

<b>Art. 02</b>	<b>VALIDITA' TEMPORALE</b>
----------------	----------------------------

La garanzia è valida per i **danni verificatisi durante lo svolgimento della sperimentazione oggetto della presente assicurazione e manifestatisi comunque non oltre 24 mesi dalla conclusione della sperimentazione, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 36 mesi dalla data di conclusione della sperimentazione**, secondo i dettami del Decreto Min. Lav. Salute e Pol. Soc. del 14.7.2009 sui requisiti minimi per le polizze.

<b>Art. 03</b>	<b>ALTRI ASSICURATI</b>
----------------	-------------------------

Oltre a quella del **Contraente/Assicurato**, l'Assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge delle istituzioni sanitarie in cui si svolge la sperimentazione, del monitor, dello Sperimentatore e dei suoi collaboratori.

n caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

<b>Art. 04</b>	<b>MASSIMALI DI GARANZIA</b>
----------------	------------------------------

**LA COPERTURA È PRESTATA ENTRO I LIMITI DI INDENNIZZO PREVISTI DAL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE.**

<b>Art. 05</b>	<b>FRANCHIGIE</b>
----------------	-------------------

**LA GARANZIA INIZIA AD OPERARE DOPO L'IMPORTO DELLA FRANCHIGIA PER SINISTRO INDICATA NEL CERTIFICATO DI POLIZZA. SI PRENDE ATTO CHE LA FRANCHIGIA NON È OPPONIBILE ALLA PERSONA DANNEGGIATA, PER CUI LA COMPAGNIA ANTICIPERÀ PER CONTO DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE L'IMPORTO DELLA FRANCHIGIA, CHE IL CONTRAENTE SI IMPEGNA SIN D'ORA A RIMBORSARE ALLA COMPAGNIA.**



**Art. 06****VALIDITA' TERRITORIALE**

La garanzia é valida solo per le sperimentazioni effettuate in Italia.

Sono comunque escluse richieste di risarcimento avanzate di fronte ad Autorità Giudiziarie nordamericane.

**Art. 07****OBLIGHI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURATI**

- (a) Il **Contraente/Assicurato** e/o gli altri Assicurati **debbono** informare immediatamente la **Compagnia** sulla data di inizio e di termine di ciascuna sperimentazione, fornendo prima dell'inizio di ogni sperimentazione copia del protocollo e di tutta la documentazione richiesta ai sensi di legge per iniziare la sperimentazione, con particolare riferimento all'approvazione da parte del Comitato etico indipendente.
- (b) Il **Contraente/Assicurato** e/o gli altri Assicurati **dovranno** notificare immediatamente alla **Compagnia** ogni variazione (ivi comprese eventuali sospensioni e/o riprese) che intervenga nella sperimentazione rispetto alla procedura inizialmente approvata.
- (c) Il **Contraente/Assicurato** e/o lo sperimentatore **debbono** immediatamente informare la **Compagnia** di qualsiasi Evento Serio (SAE) o Reazione Avversa Seria da Farmaci (Serious ADR) che dovesse verificarsi durante la sperimentazione e/o, nel caso abbiano dato luogo a richiesta di risarcimento, di un eventuale "Evento avverso/esperienza Avversa - A-E" e "Reazione avversa da farmaco - A.D.R.", che si sia verificato durante la sperimentazione, fermi i limiti di durata della presente garanzia.

**Art. 08****ESCLUSIONI****LA GARANZIA NON OPERA:**

- a) PER SPERIMENTAZIONI NON CONFORMI AL D. LGS 211/2003 E/O NON REGOLARMENTE AUTORIZZATE E/O SVOLTE IN MANIERA INTENZIONALMENTE DIFFORME DA QUANTO AUTORIZZATO DALLE AUTORITÀ COMPETENTI;
- b) PER I DANNI CHE NON SIANO IN RELAZIONE CAUSALE, NEI TERMINI STABILITI DAL D. LGS. 211/2003 E SUCCESSIVI DECRETI DI ATTUAZIONE, CON LA SPERIMENTAZIONE ASSICURATA;
- c) PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO DOVUTE AL FATTO CHE LA FORMULAZIONE FARMACEUTICA SOGGETTA A SPERIMENTAZIONE NON REALIZZA GLI SCOPI CURATIVI PREVISTI;
- d) PER DANNI CONGENITI O MALFORMAZIONI PROVOCATE IN DONNE INCINTE PARTECIPANTI ALLA SPERIMENTAZIONE;
- e) PER DANNI GENETICI E PER INFERMITÀ GENETICHE E/O EREDITARIE;
- f) PER DANNI NUCLEARI DI QUALSIASI TIPO;
- g) PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO DOVUTE AD IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA DA HIV O AD ERRATA E/O MANCATA DIAGNOSI DI TALE SINDROME;
- h) PER I DANNI DERIVANTI DALL'IMPIEGO DI ATTIVITÀ INVASIVE E CHIRURGICHE.

**Art. 09****REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Se il **Premio** è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed e' regolato alla scadenza finale del contratto, tenendo conto delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del **Premio**, fermo restando che il **Premio** indicato nel **Certificato di Assicurazione** è da considerarsi quale Premio minimo dovuto in ogni caso.

Per consentire la regolazione del Premio, entro 90 giorni dalla scadenza finale del contratto, l'**Assicurato** deve fornire per iscritto alla **Compagnia** i dati relativi agli elementi variabili contemplati in **Polizza**. Qualora l'**Assicurato** non comunichi gli elementi variabili entro tale termine, la Compagnia potrà sospendere la copertura assicurativa.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Successivamente alla scadenza, se il **Contraente** non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del **Premio**, la **Compagnia**, fermo il suo diritto di agire giudizialmente per il pagamento del maggior Premio, **non risponde dei Sinistri verificatisi nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione**. La **Compagnia** ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il **Contraente** è tenuto a fornire tutta la collaborazione necessaria.

La **Compagnia** ha diritto ad effettuare verifiche e controlli per i quali l' **Assicurato** e' tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi, il registro dei pazienti).

**QBE Europe SA/NV****Il Contraente**\_\_\_\_\_  
Rappresentanza Generale per l'Italia\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C., il Contraente dichiara quanto segue:

- a) polizze in corso in Italia per gli stessi rischi:
- b) polizze annullate negli ultimi due anni:
- c) motivo dell'annullamento: \_\_\_\_\_
- d) Sinistri o reclami ultimi 5 anni:
- e) di non essere a conoscenza, in alcun modo, di fatti e/o circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento
- f) di svolgere la propria attività secondo le normative vigenti.

**Il Contraente**

Data e firma del Contraente:

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

**Condizioni Generali di Polizza**

<b>Art. 03</b>	<b>Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia</b>
<b>Art. 04</b>	<b>Variazioni di rischio</b>
<b>Art. 06</b>	<b>Gestione delle vertenze di sinistro – spese legali</b>
<b>Art. 12</b>	<b>Sanzioni</b>

**Condizioni Speciali di Polizza**

<b>Art. 01</b>	<b>Oggetto dell'assicurazione</b>
<b>Art. 02</b>	<b>Validità temporale</b>
<b>Art. 04</b>	<b>Massimali di garanzia</b>
<b>Art. 05</b>	<b>Franchigie</b>
<b>Art. 06</b>	<b>Validità Territoriale</b>
<b>Art. 07</b>	<b>Obblighi del Contraente e degli Assicurati</b>
<b>Art. 08</b>	<b>Esclusioni</b>
<b>Art. 09</b>	<b>Regolazione del Premio</b>

**Il Contraente**

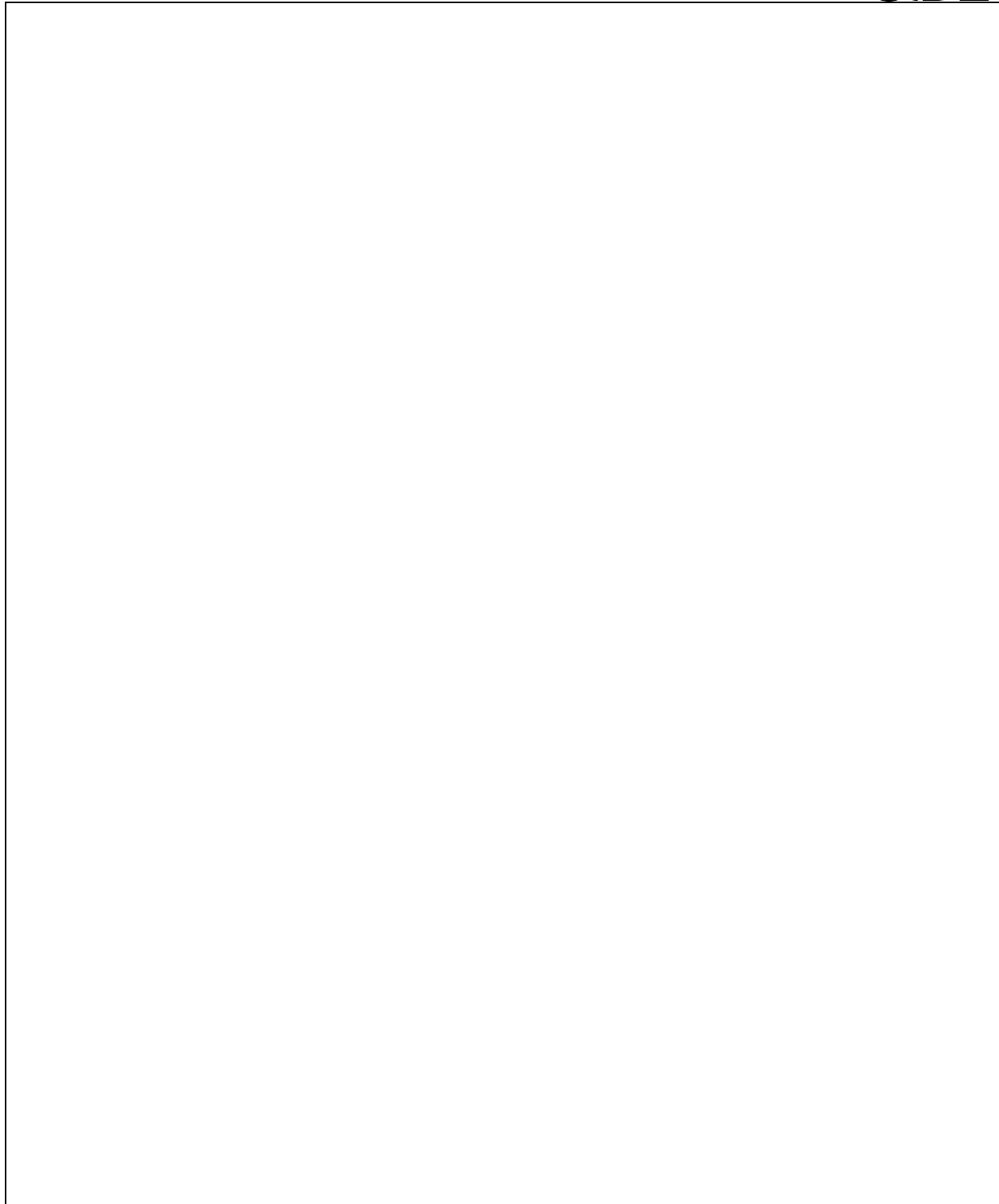
\_\_\_\_\_  
Data e firma del Contraente

**Il Contraente, anche in nome e per conto dell'Assicurato e dell'Assicurato Aggiuntivo, dichiara di aver ricevuto i documenti componenti il Set Informativo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 e dell'art. 120-*quater* del Codice delle Assicurazioni Private ed ogni loro successiva modifica e/o integrazione.**

- i) Documento Informativo Precontrattuale;**
- ii) Condizioni di Assicurazione e Glossario;**
- iii) Modulo di Proposta - Questionario, ove previsto;**
- iv) Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo.**

**Il Contraente**

\_\_\_\_\_  
Data e firma del Contraente



## INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI

### 1. Introduzione

**QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia** (la "**Società**") la informa, in qualità di  **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) e [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com)) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

### 2. Chi è il titolare del trattamento?

La Società con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

### 3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'Interessato (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti- anche verbalmente -direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc..;
- b) categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.

### 4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della Polizza (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organismi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

### 5. Qual è la base giuridica del trattamento?

Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della Polizza in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);
- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti alla paragrafo 4 lettera c) in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b) avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4 lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le **Finalità Assicurative** non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la **Società** non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla **Polizza** e, quindi, non sarà possibile addivenire alla stipula della stessa.

#### **6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

#### **7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- d) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- e) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione ; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della Polizza;
- f) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- g) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e
- h) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

#### **8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?**

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**"). L'**Interessato** può ottenere in qualsiasi momento dalla **Società** il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

#### **9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

#### **10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?**

L'**Interessato**, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'**Interessato** potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) l'**Interessato** potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla **Società** la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la **Società** non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) l'**Interessato** avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

#### **11. Come contattare il titolare del trattamento?**



Qualora l'**Interessato** avesse dei dubbi o perplessità inerenti la presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la **Società** ai seguenti indirizzo mail: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

La **Società** ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "**DPO**") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al seguente indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com), o al seguente indirizzo postale: QBE European Operations, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London.

## **12.Modifiche e aggiornamenti**

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La **Società** potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

Milano 01.01.2019



QBE Europe SA/NV  
Rappresentanza Generale per l'Italia

\*\*\*

## **Consenso al trattamento dei dati**

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

Il Contraente

\_\_\_\_\_  
(firma)



**QBE Europe SA/NV**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Polizza di assicurazione Responsabilità Civile delle**  
***“Sperimentazioni Cliniche”***

*Ed. Gennaio 2019*

QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia 8 – 20124 Milano.  
R.E.A. MI-2538674. Codice fiscale/P.IVA 10532190963 Autorizzazione IVASS n. I.00147  
QBE Europe SA/NV è autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio con licenza numero 3093.  
Sede legale Boulevard Du Regent 37, BE 1000, Bruxelles, Belgio. N. di registrazione 0690537456.

## DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono alle seguenti definizioni il significato qui previsto:

<b>CONTRAENTE:</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
<b>ASSICURATO:</b>	Il soggetto indicato nel Certificato di Assicurazione il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>ASSICURATO AGGIUNTIVO:</b>	qualsiasi persona fisica e/o giuridica che agisca per conto dell'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni, seguendo pedissequamente le modalità previste dall'Assicurato stesso, nell'effettuare la sperimentazione clinica oggetto della presente polizza;
<b>POLIZZA:</b>	Il contratto di assicurazione;
<b>COMPAGNIA:</b>	QBE SA/NV Rappresentanza Generale per l'Italia ;
<b>INDENNIZZO</b>	Quanto dovuto dalla Compagnia in caso di sinistro;
<b>PREMIO:</b>	La somma dovuta alla Compagnia;
<b>SINISTRO:</b>	<p>Il verificarsi di un fatto dannoso relativo alla sperimentazione clinica oggetto della presente assicurazione che si sia manifestato entro i termini di validità temporale della copertura e la cui richiesta di risarcimento sia avanzata entro i termini di validità temporale della copertura.</p> <p>Si precisa che più fatti dannosi e/o più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stessa causa, verranno considerati come unico sinistro;</p>
<b>RICHIESTA DI RISARCIMENTO:</b>	qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato da Terzi;
<b>LESIONI PERSONALI:</b>	morte, menomazione permanente e/o temporanea o ferimento di persone o danneggiamento della loro salute;
<b>DANNI A COSE / ANIMALI:</b>	la loro distruzione o deterioramento o danneggiamenti materiali;
<b>MASSIMALE PER SINISTRO</b>	la massima esposizione della Compagnia per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà;
<b>MASSIMALE PER SOGGETTO:</b>	la massima esposizione della Compagnia per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali;

<b>MASSIMALE PER COSE:</b>	la massima esposizione della Compagnia per danni a cose o animali, anche se appartenenti a più persone;
<b>PREGIUDIZIO ECONOMICO:</b>	i danni patrimoniali correlati, che siano conseguenza diretta di lesioni personali derivanti dalla sperimentazione e riconducibili alla responsabilità civile di tutti i soggetti che operano nella realizzazione della sperimentazione stessa;
<b>LIMITE:</b>	l'importo massimo dovuto dalla Compagnia per l'insieme dei sinistri verificatisi nell'anno assicurativo;
<b>BUONA FEDE:</b>	la convinzione di pensare o di agire onestamente, giustamente e senza arrecare danno a nessuno;
<b>SPERIMENTAZIONE CLINICA MULTICENTRICA:</b>	la sperimentazione clinica effettuata in base ad un unico protocollo in più di un centro e che pertanto viene eseguita da più sperimentatori; i centri in cui si effettua la sperimentazione possono essere ubicati solo in Italia, oppure anche in altri Stati dell'Unione Europea e/o Paesi terzi;
<b>SPERIMENTAZIONE NON INTERVENTISTICA (STUDIO OSSERVAZIONALE):</b>	uno studio nel quale i medicinali sono prescritti secondo le indicazioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio. L'assegnazione del paziente ad una determinata strategia terapeutica non e' decisa in anticipo da un protocollo di sperimentazione, ma rientra nella normale pratica clinica e la decisione di prescrivere il medicinale e' del tutto indipendente da quella di includere il paziente nello studio. Ai pazienti non si applica nessuna procedura supplementare di diagnosi o monitoraggio, e per l'analisi dei dati raccolti sono utilizzati metodi epidemiologici;
<b>MEDICINALE SPERIMENTALE:</b>	una forma farmaceutica di un principio attivo o di un placebo saggiato come medicinale sperimentale o come controllo in una sperimentazione clinica compresi i prodotti che hanno già ottenuto un'autorizzazione di commercializzazione ma che sono utilizzati o preparati (secondo formula magistrale o confezionati) in forme diverse da quella autorizzata, o quando sono utilizzati per indicazioni non autorizzate o per ottenere ulteriori informazioni sulla forma autorizzata;
<b>PROMOTORI DELLA SPERIMENTAZIONE:</b>	una persona, società, istituzione oppure un organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica;
<b>SPERIMENTATORE:</b>	medico o odontoiatra qualificato ai fini delle sperimentazioni, responsabile dell'esecuzione della sperimentazione clinica in un dato centro. Se la sperimentazione e' svolta da un gruppo di persone nello stesso centro, lo sperimentatore responsabile del gruppo e' definito "sperimentatore principale";

**DOSSIER PER LO  
SPERIMENTATORE:**

la raccolta di dati clinici e non clinici sul medicinale o sui medicinali in fase di sperimentazione che sono pertinenti per lo studio dei medesimi nell'uomo;

**PROTOCOLLO:**

il documento in cui vengono descritti l'obiettivo o gli obiettivi, la progettazione, la metodologia, gli aspetti statistici e l'organizzazione della sperimentazione, il termine "protocollo" comprende il protocollo, le versioni successive e le modifiche dello stesso;

**SOGGETTO:**

la persona che partecipa ad una sperimentazione clinica, sia come destinataria del medicinale in sperimentazione sia come controllo;

**CONSENSO INFORMATO:**

la decisione di un soggetto candidato ad essere incluso in una sperimentazione, scritta, datata e firmata, presa spontaneamente, dopo esaustiva informazione circa la natura, il significato, le conseguenze ed i rischi della sperimentazione e dopo aver ricevuto la relativa documentazione appropriata. La decisione è espressa da un soggetto capace di dare il consenso, ovvero, qualora si tratti di una persona che non è in grado di farlo, dal suo rappresentante legale o da un'autorità, persona o organismo nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia. Se il soggetto non è in grado di scrivere, può in via eccezionale fornire un consenso orale alla presenza di almeno un testimone, nel rispetto della normativa vigente;

**COMITATO ETICO:**

un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela, esprimendo, ad esempio, un parere sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità degli sperimentatori, sulla adeguatezza delle strutture e sui metodi e documenti che verranno impiegati per informare i soggetti e per ottenerne il consenso informato;

**ISPEZIONE:**

svolgimento da parte del Ministero della salute e/o di autorità regolatorie di altri Stati di un controllo ufficiale dei documenti, delle strutture, delle registrazioni, dei sistemi per la garanzia di qualità e di qualsiasi altra risorsa che le predette autorità giudicano pertinenti. L'ispezione può svolgersi presso il centro di sperimentazione, presso le strutture del promotore della sperimentazione e/o presso le strutture di organizzazioni di ricerca a contratto, oppure in altri luoghi ritenuti appropriati da tali Autorità;

**EVENTO AVVERSO:**

qualsiasi evento clinico dannoso che si manifesta in un paziente o in un soggetto coinvolto in un sperimentazione clinica cui è stato somministrato un medicinale, e che non ha necessariamente un rapporto causale con questo trattamento;

<b>REAZIONE AVVERSA:</b>	qualsiasi reazione dannosa e indesiderata ad un medicinale in fase di sperimentazione, a prescindere dalla dose somministrata;
<b>EVENTO AVVERSO SERIO O REAZIONE AVVERSA SERIA:</b>	qualsiasi evento avverso o reazione avversa che, a prescindere dalla dose, ha esito nella morte o mette in pericolo la vita del soggetto, richiede un ricovero ospedaliero o prolunga una degenza in ospedale, o che determini invalidità o incapacità gravi o prolungate, o comporta un'anomalia congenita o un difetto alla nascita;
<b>REAZIONE AVVERSA INATTESA:</b>	una reazione avversa di natura o gravità non prevedibili in base alle informazioni relative al prodotto (per esempio a quelle riportate nel dossier per lo sperimentatore se il prodotto è in sperimentazione o, nel caso di un prodotto autorizzato, nella scheda delle caratteristiche del prodotto);
<b>CENTRO COLLABORATORE:</b>	centro, ove non opera lo sperimentatore coordinatore, che partecipa ad una sperimentazione multicentrica;
<b>AUTORITÀ COMPETENTE:</b>	il direttore generale o il responsabile legale, ai sensi delle vigenti disposizioni normative, delle strutture sanitarie pubbliche o delle strutture equiparate a quelle pubbliche, come individuate con decreto del Ministro della salute, ove si svolge la sperimentazione clinica; Il Ministero della salute nei casi di cui al decreto del Ministro della salute previsto dal comma 5 dell'articolo 9 e ai medicinali elencati al comma 6 dell'articolo 9 del D. Lgs. 211/2003; L'Istituto superiore di sanità, nei casi di farmaci di nuova istituzione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 43;
<b>MONITOR:</b>	il supervisore dell'andamento di uno studio clinico per garantire che questo venga effettuato, registrato e relazionato in osservanza del protocollo, delle procedure operative standard (SOP), della Buona pratica clinica (GCP) e delle disposizioni normative applicabili.

## CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

**Art. 01****DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto e la valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

L'omessa dichiarazione da parte del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** di qualsiasi aggravamento del rischio, non pregiudica il diritto all'indennizzo, **sempre che tale omissione sia stata fatta in buona fede e fermo restando l'obbligo del Contraente di corrispondere alla Compagnia il maggior Premio in misura proporzionale al maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui l'aggravamento si è verificato.**

**Art. 02****PROVA DEL CONTRATTO - COMUNICAZIONI**

L'Assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, così come tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato** è tenuto in base alla presente Polizza.

Sulla Polizza e su qualsiasi altro documento che regola la copertura devono essere indicati la sede legale e, se del caso, l'indirizzo della rappresentanza generale della **Compagnia**.

**Art. 03****PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA**

**Il Premio è dovuto in un'unica soluzione.**

**I mezzi di pagamento del Premio consentiti dalla Compagnia sono i seguenti: ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'intermediario da quest'ultima incaricato, espressamente in tale qualità.**

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C., il **Contraente** è tenuto al pagamento della prima rata di Premio entro 30 giorni dall'inizio del Periodo di Assicurazione; **se il Contraente non paga il Premio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo del Contraente di pagare il Premio.**

**Se il Contraente non paga il Premio per le rate successive entro il trentesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattuali successive. Qualsiasi Sinistro che si verifichi durante il periodo di sospensione non è coperto, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del Premio.**

**Art. 04**      **VARIAZIONI DI RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verificano variazioni del rischio, l'**Assicurato** è tenuto a notificarle immediatamente alla **Compagnia** e la **Compagnia** può richiedere la modifica delle condizioni in vigore.

**Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Compagnia, nel termine di 30 giorni dal ricevimento del rifiuto da parte dell'Assicurato, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica una diminuzione del rischio, il Premio è ridotto in proporzione a partire dalla data in cui è avvenuta tale variazione.**

**Art. 05**      **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

**In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla compagnia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.) in caso di inadempimento di tale obbligo si applica art. 1915 c.c..**

**Art. 06**      **GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO – SPESE LEGALI**

La **Compagnia** assume 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 ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

Sono a carico della **Compagnia** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro, cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

**La Compagnia non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici, che non siano da essa designati, e non risponde di multe, ammende, imposte e sanzioni.**

**Art. 07**      **ALTRE ASSICURAZIONI**

Il contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla **Compagnia** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di **Sinistro** deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri (Art. 1910 C.C.). **Qualora un Sinistro fosse coperto parzialmente o interamente da altre polizze di assicurazione, si applicherà l'articolo 1910 C.C.**

**Art. 08**      **ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al **Premio**, alla **Polizza** ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del **Contraente** anche se il relativo pagamento viene anticipato dalla **Compagnia**.



<b>Art. 09</b>	<b>FORO COMPETENTE</b>
----------------	------------------------

Foro competente per la risoluzione di eventuali controversie tra **Compagnia** ed **Assicurato/Contraente** ed **Assicurato Aggiuntivo** in merito alla interpretazione, esecuzione e scioglimento della presente assicurazione è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria ove è ubicata la sede legale del **Contraente** o dell'**Assicurato** o dell'**Assicurato Aggiuntivo**.

<b>Art. 10</b>	<b>RINVIO ALLE NORME DI LEGGE</b>
----------------	-----------------------------------

Per quanto non disciplinato nella **Polizza**, si rinvia alle disposizioni di legge applicabili.

<b>Art. 11</b>	<b>CLAUSOLA BROKER</b>
----------------	------------------------

Qualora fosse in vigore un accordo di libera collaborazione per la mediazione assicurativa con un società di brokeraggio a cui sia stata affidata la gestione e l'esecuzione della presente **Polizza** in qualità di Broker assicurativo ai sensi di legge, lo stesso sarà indicato nel Certificato di assicurazione. Il **Contraente riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente Polizza avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker indicato nella Certificato di assicurazione.**

**Tutte le comunicazioni relative ai Sinistri, avverranno direttamente tra l'Assicurato e la Compagnia, con copia al Broker per conoscenza.**

<b>Art. 12</b>	<b>SANZIONI</b>
----------------	-----------------

**La copertura assicurativa non opera e la Compagnia non indennizzerà alcuna richiesta di risarcimento o comunque non effettuerà alcuna prestazione in base alla polizza nella misura in cui tale copertura, indennizzo e/o prestazione possa esporre la Compagnia medesima e/o qualsiasi società del gruppo cui appartiene la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi paese.**

## CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

<b>Art. 01</b>	<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>
----------------	-----------------------------------

L'**Assicurazione** copre la responsabilità civile ai sensi di legge del **Contraente/Assicurato** e dell'**Assicurato Aggiuntivo**, derivante dallo svolgimento della sperimentazione, debitamente autorizzata in conformità alla normativa vigente, di formulazioni farmaceutiche e/o di pratiche e/o indagini terapeutiche, indicate nel Certificato di Assicurazione, per i danni causati alla salute dei pazienti, lesioni personali e dei pregiudizi economici da essi derivanti manifestatisi durante lo svolgimento della sperimentazione e, comunque, entro i termini di validità temporale della polizza.

**La copertura opera esclusivamente in relazione ai danni che, nei termini stabiliti dal D. Lgs. 211/2003 e successivi Decreti di attuazione, che siano conseguenza diretta del trattamento con la formulazione farmaceutica e/o della pratica e/o indagine terapeutica, indicata nel Certificato di Polizza, impiegata nella sperimentazione autorizzata o delle misure terapeutiche o diagnostiche adottate per la realizzazione della sperimentazione.**

L'assicurazione è estesa ai danni involontariamente cagionati a soggetti della sperimentazione, anche in conseguenza di un fatto accidentale imputabile a negligenza, imperizia e imprudenza.

La garanzia è operante anche per atti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C., sempreché tali fatti non siano stati commessi con la complicità del Contraente.

<b>Art. 02</b>	<b>VALIDITA' TEMPORALE</b>
----------------	----------------------------

La garanzia è valida per i **danni verificatisi durante lo svolgimento della sperimentazione oggetto della presente assicurazione e manifestatisi comunque non oltre 120 mesi dalla conclusione della sperimentazione, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 120 mesi dalla data di conclusione della sperimentazione**, secondo i dettami del Decreto Min. Lav. Salute e Pol. Soc. del 14.7.2009 sui requisiti minimi per le polizze.

<b>Art. 03</b>	<b>ALTRI ASSICURATI</b>
----------------	-------------------------

Oltre a quella del **Contraente/Assicurato**, l'Assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge delle istituzioni sanitarie in cui si svolge la sperimentazione, del monitor, dello Sperimentatore e dei suoi collaboratori.

n caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

<b>Art. 04</b>	<b>MASSIMALI DI GARANZIA</b>
----------------	------------------------------

**LA COPERTURA È PRESTATA ENTRO I LIMITI DI INDENNIZZO PREVISTI DAL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE.**

<b>Art. 05</b>	<b>FRANCHIGIE</b>
----------------	-------------------

**LA GARANZIA INIZIA AD OPERARE DOPO L'IMPORTO DELLA FRANCHIGIA PER SINISTRO INDICATA NEL CERTIFICATO DI POLIZZA. SI PRENDE ATTO CHE LA FRANCHIGIA NON È OPPONIBILE ALLA PERSONA DANNEGGIATA, PER CUI LA COMPAGNIA ANTICIPERÀ PER CONTO DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE L'IMPORTO DELLA FRANCHIGIA, CHE IL CONTRAENTE SI IMPEGNA SIN D'ORA A RIMBORSARE ALLA COMPAGNIA.**

**Art. 06****VALIDITA' TERRITORIALE**

La garanzia é valida solo per le sperimentazioni effettuate in Italia.

Sono comunque escluse richieste di risarcimento avanzate di fronte ad Autorità Giudiziarie nordamericane.

**Art. 07****OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURATI**

- (a) Il **Contraente/Assicurato** e/o gli altri Assicurati **debbono** informare immediatamente la **Compagnia** sulla data di inizio e di termine di ciascuna sperimentazione, fornendo prima dell'inizio di ogni sperimentazione copia del protocollo e di tutta la documentazione richiesta ai sensi di legge per iniziare la sperimentazione, con particolare riferimento all'approvazione da parte del Comitato etico indipendente.
- (b) Il **Contraente/Assicurato** e/o gli altri Assicurati **dovranno** notificare immediatamente alla **Compagnia** ogni variazione (ivi comprese eventuali sospensioni e/o riprese) che intervenga nella sperimentazione rispetto alla procedura inizialmente approvata.
- (c) Il **Contraente/Assicurato** e/o lo sperimentatore **debbono** immediatamente informare la **Compagnia** di qualsiasi Evento Serio (SAE) o Reazione Avversa Seria da Farmaci (Serious ADR) che dovesse verificarsi durante la sperimentazione e/o, nel caso abbiano dato luogo a richiesta di risarcimento, di un eventuale "Evento avverso/esperienza Avversa - A-E" e "Reazione avversa da farmaco - A.D.R.", che si sia verificato durante la sperimentazione, fermi i limiti di durata della presente garanzia.

**Art. 08****ESCLUSIONI****LA GARANZIA NON OPERA:**

- a) PER SPERIMENTAZIONI NON CONFORMI AL D. LGS 211/2003 E/O NON REGOLARMENTE AUTORIZZATE E/O SVOLTE IN MANIERA INTENZIONALMENTE DIFFORME DA QUANTO AUTORIZZATO DALLE AUTORITÀ COMPETENTI;
- b) PER I DANNI CHE NON SIANO IN RELAZIONE CAUSALE, NEI TERMINI STABILITI DAL D. LGS. 211/2003 E SUCCESSIVI DECRETI DI ATTUAZIONE, CON LA SPERIMENTAZIONE ASSICURATA;
- c) PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO DOVUTE AL FATTO CHE LA FORMULAZIONE FARMACEUTICA SOGGETTA A SPERIMENTAZIONE NON REALIZZA GLI SCOPI CURATIVI PREVISTI;
- d) PER DANNI CONGENITI O MALFORMAZIONI PROVOCATE IN DONNE INCINTE PARTECIPANTI ALLA SPERIMENTAZIONE;
- e) PER DANNI GENETICI E PER INFERMITÀ GENETICHE E/O EREDITARIE;
- f) PER DANNI NUCLEARI DI QUALSIASI TIPO;
- g) PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO DOVUTE AD IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA DA HIV O AD ERRATA E/O MANCATA DIAGNOSI DI TALE SINDROME;
- h) PER I DANNI DERIVANTI DALL'IMPIEGO DI ATTIVITÀ INVASIVE E CHIRURGICHE.

**Art. 09****REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Se il **Premio** è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed e' regolato alla scadenza finale del contratto, tenendo conto delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del **Premio**, fermo restando che il **Premio** indicato nel **Certificato di Assicurazione** è da considerarsi quale Premio minimo dovuto in ogni caso.

Per consentire la regolazione del Premio, entro 90 giorni dalla scadenza finale del contratto, l'**Assicurato** deve fornire per iscritto alla **Compagnia** i dati relativi agli elementi variabili contemplati in **Polizza**. Qualora l'**Assicurato** non comunichi gli elementi variabili entro tale termine, la Compagnia potrà sospendere la copertura assicurativa.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Successivamente alla scadenza, se il **Contraente** non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del **Premio**, la **Compagnia**, fermo il suo diritto di agire giudizialmente per il pagamento del maggior Premio, **non risponde dei Sinistri verificatisi nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione**. La **Compagnia** ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il **Contraente** è tenuto a fornire tutta la collaborazione necessaria.

La **Compagnia** ha diritto ad effettuare verifiche e controlli per i quali l' **Assicurato** e' tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi, il registro dei pazienti).

**QBE Europe SA/NV****Il Contraente**\_\_\_\_\_  
Rappresentanza Generale per l'Italia\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C., il Contraente dichiara quanto segue:

- a) polizze in corso in Italia per gli stessi rischi:
- b) polizze annullate negli ultimi due anni:
- c) motivo dell'annullamento: \_\_\_\_\_
- d) Sinistri o reclami ultimi 5 anni:
- e) di non essere a conoscenza, in alcun modo, di fatti e/o circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento
- f) di svolgere la propria attività secondo le normative vigenti.

**Il Contraente**

Data e firma del Contraente:

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

**Condizioni Generali di Polizza**

<b>Art. 03</b>	<b>Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia</b>
<b>Art. 04</b>	<b>Variazioni di rischio</b>
<b>Art. 06</b>	<b>Gestione delle vertenze di sinistro – spese legali</b>
<b>Art. 12</b>	<b>Sanzioni</b>

**Condizioni Speciali di Polizza**

<b>Art. 01</b>	<b>Oggetto dell'assicurazione</b>
<b>Art. 02</b>	<b>Validità temporale</b>
<b>Art. 04</b>	<b>Massimali di garanzia</b>
<b>Art. 05</b>	<b>Franchigie</b>
<b>Art. 06</b>	<b>Validità Territoriale</b>
<b>Art. 07</b>	<b>Obblighi del Contraente e degli Assicurati</b>
<b>Art. 08</b>	<b>Esclusioni</b>
<b>Art. 09</b>	<b>Regolazione del Premio</b>

**Il Contraente**

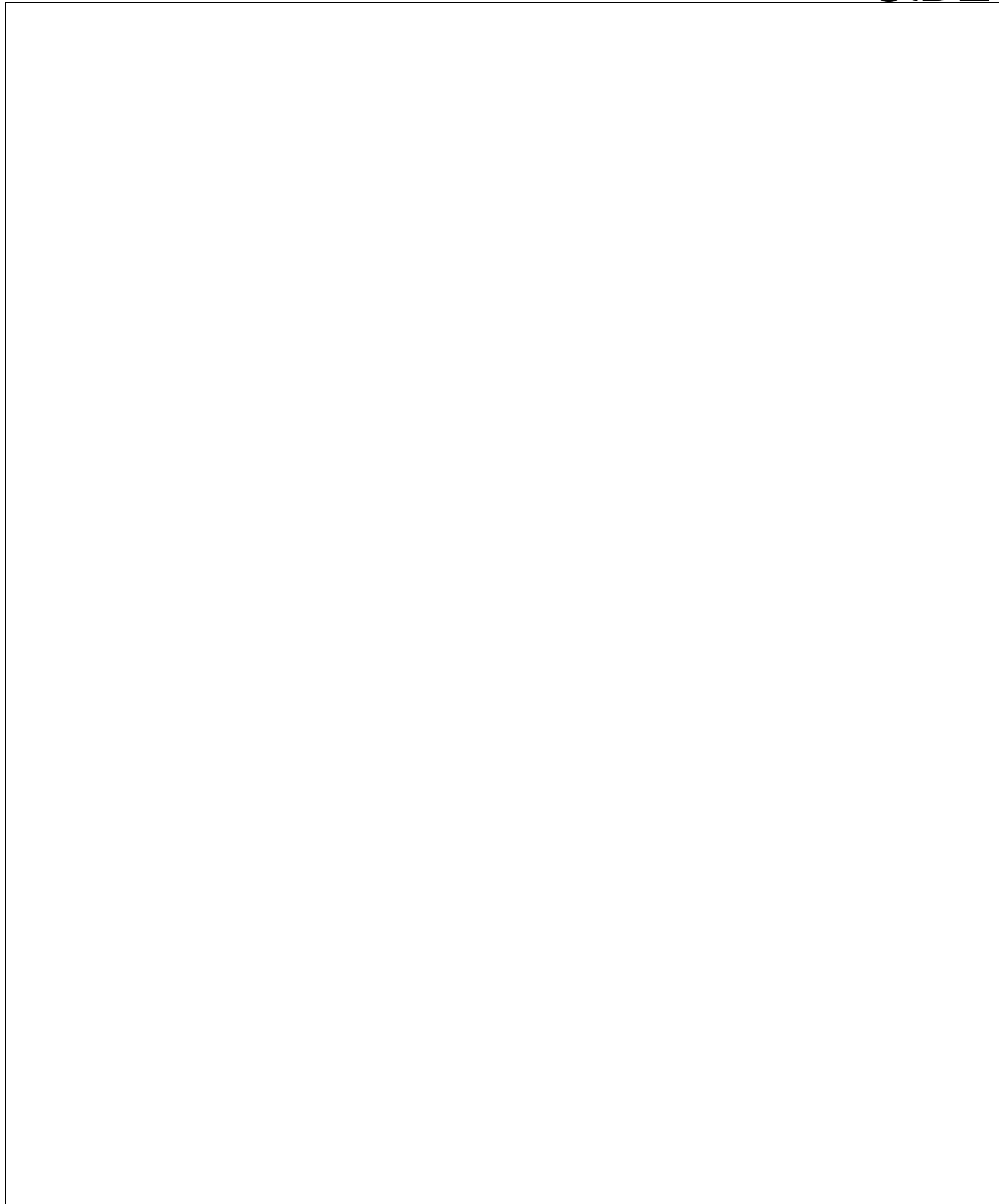
\_\_\_\_\_  
Data e firma del Contraente

**Il Contraente, anche in nome e per conto dell'Assicurato e dell'Assicurato Aggiuntivo, dichiara di aver ricevuto i documenti componenti il Set Informativo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 e dell'art. 120-*quater* del Codice delle Assicurazioni Private ed ogni loro successiva modifica e/o integrazione.**

- i) Documento Informativo Precontrattuale;**
- ii) Condizioni di Assicurazione e Glossario;**
- iii) Modulo di Proposta - Questionario, ove previsto;**
- iv) Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo.**

**Il Contraente**

\_\_\_\_\_  
Data e firma del Contraente



## INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI

### 1. Introduzione

**QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia** (la "**Società**") la informa, in qualità di **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) e [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com)) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

### 2. Chi è il titolare del trattamento?

La Società con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

### 3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'Interessato (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti- anche verbalmente -direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc..;
- b) categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.

### 4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della Polizza (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organismi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

### 5. Qual è la base giuridica del trattamento?



Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della Polizza in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);
- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti alla paragrafo 4 lettera c) in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b) avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4 lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le **Finalità Assicurative** non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la **Società** non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla **Polizza** e, quindi, non sarà possibile addivenire alla stipula della stessa.

#### **6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

#### **7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- d) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- e) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione ; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della Polizza;
- f) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- g) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e
- h) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

#### **8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?**

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**"). L'**Interessato** può ottenere in qualsiasi momento dalla **Società** il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

#### **9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?**

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

#### **10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?**

L'**Interessato**, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'**Interessato** potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) l'**Interessato** potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla **Società** la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la **Società** non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) l'**Interessato** avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

#### **11. Come contattare il titolare del trattamento?**

Qualora l'**Interessato** avesse dei dubbi o perplessità inerenti la presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la **Società** ai seguenti indirizzo mail: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

La **Società** ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "**DPO**") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al seguente indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com), o al seguente indirizzo postale: QBE European Operations, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London.

## **12.Modifiche e aggiornamenti**

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La **Società** potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

Milano 01.01.2019



QBE Europe SA/NV  
Rappresentanza Generale per l'Italia

\*\*\*

## **Consenso al trattamento dei dati**

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

Il Contraente

\_\_\_\_\_  
(firma)