

SETTEMBRE 2017

N. 13

IN QUESTO NUMERO

<i>notizie in breve</i> -	pag. 2
<i>appunti di viaggio</i> -	pag. 2
<i>tecnica</i> -	pag. 4
<i>mercato assicurativo</i> -	pag. 5
<i>apprendimento</i>	pag. 5
<i>quesiti frequenti</i>	pag. 6
<i>l'irriverente</i>	pag. 7
<i>ride bene chi ride ultimo</i>	pag. 9

RISKNETNEWS

Direttore responsabile: Filippo Bonazzi

Editore: S.I.R.M. srl
C.so V. Veneto n. 13/A
44121 Ferrara
info@sirmitalia.com

- ✓ La registrazione di un marchio in un Paese della Comunità Europea al solo scopo di impedire a chi lo ha precedentemente utilizzato senza registrarlo di continuare a fruirne è nulla (Cassazione, sentenza n. 20715/2017). La nullità si produce sia nel caso in cui la registrazione avvenga quando il primo utilizzatore e chi registra il marchio risiedono nello stesso Stato membro, sia quando risiedono in Stati membri differenti. La sentenza non entra nel merito dell'ipotesi in cui i due soggetti risiedono l'uno in uno Stato della Comunità europea e l'altro in uno Stato extracomunitario.
- ✓ Ai sensi dell'art. 2392 c.c. l'amministratore di una società non può essere ritenuto responsabile nei confronti della società amministrata di eventuali scelte economiche rivelatesi sbagliate. Infatti, le valutazioni economiche competono all'imprenditore. Tuttavia, qualora il danno economico subito dall'azienda dipenda dall'omissione di verifiche e informazioni preventive, o dalle cautele che normalmente sono richieste in termini di preventiva valutazione del rischio, l'amministratore deve risarcire il danno (Cassazione, sentenza n. 15470/2017).
- ✓ Secondo un'indagine dell'Ivass in Italia ci sono circa quattro milioni di polizze Vita relativamente alle quali le Compagnie di assicurazione emittenti non sanno se l'assicurato sia ancora vivo o sia morto (c.d. polizze Vita dormienti). Per verificare se un parente deceduto aveva stipulato una polizza Vita ci si può rivolgere al "Servizio ricerca coperture assicurative" dell'ANIA. La pagina web dedicata al servizio offre la modulistica da compilare e inoltrare per la richiesta di informazioni.
- ✓ Nell'esecuzione di un'opera edile, se si verifica un difetto che interessa una sola parte dell'opera ma questo compromette il pieno godimento del bene o la sua funzionalità, il costruttore non può limitarsi a ripristinare la sola parte viziata ma deve provvedere al rifacimento dell'intera opera. (Cassazione, sentenza n. 15846 del 22.06.2017)
- ✓ In base al Regolamento Ivass n. 4/2006 l'utilizzatore di un autoveicolo rientrante in una flotta di auto aziendali per le quali è stato stipulato un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine, qualora intenda acquistare un veicolo proprio ha diritto a mantenere nella polizza RCA la stessa classe di merito del veicolo in uso aziendale, richiedendo copia dell'ultima attestazione di rischio e documentando l'effettivo utilizzo dell'auto aziendale.
- ✓ L'Ivass può esercitare il potere di vigilanza e controllo sull'attività di Compagnie di assicurazione che operano in Italia e hanno sede all'estero in uno Stato membro della Comunità europea solo nel caso di urgenza e pericolo reale e imminente per gli assicurati. In tutti gli altri casi sono competenti a vigilare le Autorità dei Paesi di origine. Lo stesso principio vale per la vigilanza sugli intermediari assicurativi. (Corte di giustizia dell'Unione europea, sentenza n. C-559/15)

Risarcire o punire?

Il risarcimento del danno non basta più! Crolla uno dei capisaldi del diritto civile in base al quale chi cagiona un danno a terzi lo deve risarcire e finisce lì.

Un motociclista americano subisce una lesione fisica conseguentemente alla difettosità di un casco prodotto in Italia. Ne deriva un contenzioso giudiziale con condanna del produttore che, in base alla normativa americana, non solo deve risarcire il danno patrimoniale ma è costretto anche al pagamento dei "danni punitivi".

Questi ultimi, denominati anche exemplary damages, hanno una valenza sanzionatoria e non riparatoria del danno perché perseguono l'obiettivo di scoraggiare comportamenti analoghi potenzialmente

pericolosi. Costituiscono, dunque, un deterrente contro modalità produttive approssimative che non tengano nella adeguata considerazione i rischi e siano perciò foriere di illeciti verso terzi.

Dal momento che la fattispecie dei danni punitivi non è riconosciuta dall'ordinamento italiano, l'azienda responsabile del danno ricorre, in Italia, contro la sentenza americana, e perde.

Con la sentenza n. 16601 del 5 luglio 2017 le Sezioni Unite della Cassazione hanno ammesso la validità in Italia della sentenza straniera accordando il pagamento a favore del danneggiato sia di una somma commisurata all'entità del danno (patrimoniale, morale, biologico) sia di una ulteriore somma a titolo di danno punitivo.

Questa novità apre la strada ad un cambiamento importante. Infatti, se è vero che, comunque, in Italia rimangono validi e imprescindibili i principi di legalità e proporzionalità della sanzione, un precedente così rilevante potrebbe indurre i Tribunali ad escludere l'incompatibilità, fino ad ora data per scontata, tra la natura sanzionatoria dei danni punitivi e quella compensativa della responsabilità civile normata dal nostro ordinamento. E potrebbe spingerli ad aprire a misure sanzionatorie di tipo "esemplare" secondo la logica di deterrenza già testata e consolidata nell'ordinamento anglosassone.

Uno sviluppo del nostro ordinamento in questa direzione potrebbe aggravare ulteriormente l'esposizione delle aziende italiane alla già articolata varietà di azioni risarcitorie e sanzionatorie già ammesse da tempo dalla Legge.

Infatti, oltre alle tradizionali e capillari forme di risarcimento previste dal nostro sistema normativo in tema di responsabilità civile verso terzi (contrattuale ex art. 1218 c.c. e ss., extracontrattuale ex art. 2043 c.c. e ss., RC normata specificamente per difetto di prodotto ex D.lgs. n. 206/2005, per danno ambientale ex D.lgs. n. 152/2006, RCAuto, etc.) e alle più recenti misure sanzionatorie previste nel contesto della responsabilità penale d'impresa (D.lgs. n. 231/2001), rischiano di affermarsi altre sanzioni pecuniarie di entità imprevedibile perché associate ad una valutazione di tipo quasi morale. Se la quantificazione di queste ultime verrà relegata nell'alveo della discrezionalità di un giudice come avviene perlopiù all'estero, sarà più difficile misurare preventivamente la capacità delle aziende di sostenere il relativo esborso economico in caso di condanna, con un aumento dell'incertezza nella continuità del business.

Per il momento, i punitive damages non sono neppure assicurabili. Le compagnie di assicurazione che operano in Italia escludono esplicitamente dalla copertura RCT (in particolare dalla RC prodotti) questi danni. È probabile, tuttavia, un'apertura del mercato assicurativo verso questo tipo di garanzia qualora l'orientamento giurisprudenziale espresso dalla sentenza in esame venisse confermato da altre pronunce. Certamente, sotto il profilo assicurativo non sarà facile superare l'ostacolo tecnico derivante dalla novità e dalla tipicità del danno in questione che ne escludono una quantificazione secondo parametri noti affidandola presumibilmente alla valutazione discrezionale dell'Autorità giudiziaria.

Nel frattempo, l'inassicurabilità di questo rischio può provocare un impatto sull'equilibrio finanziario aziendale devastante; perciò, secondo le caratteristiche dell'attività svolta, l'imprenditore dovrà valutare l'adozione di strumenti di tutela alternativi e investire su prevenzione e criteri di gestione dell'eventuale crisi.

Insomma, un rischio in più, e non di poco conto, per le aziende.

bfi@sirmitalia.com

Mezzi di chiusura nell'assicurazione furto

L'assicurazione Furto prevede due livelli di sicurezza: quello di sicurezza piena espresso dalla Clausola 24A e quello di sicurezza minima disciplinato dalla Clausola 24B.

È importante verificare la corrispondenza tra le caratteristiche dei mezzi di chiusura presenti negli edifici assicurati e il tipo di clausola applicata in polizza. L'eventuale mancata corrispondenza, infatti, potrebbe pregiudicare in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Se la garanzia Furto è prestata in base alla **clausola 24A** (sicurezza piena) le caratteristiche delle aperture sono le seguenti:

PORTE – devono essere

- piene e senza luci (cioè senza aperture);
- di legno (spessore minimo mm 15) o di acciaio (8 decimi di mm);
- chiuse con serrature di sicurezza, lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno.

INFERRIATE – devono essere

- di ferro a sezione piena, dello spessore minimo di mm 15;
- ancorate nel muro (e non semplicemente imbullonate);
- con luci rettangolari di max cm 50 per 18, o luci non rettangolari di superficie non superiore a cmq 400.

Se, invece, la polizza rimanda alla **clausola 24B** (sicurezza minima) le caratteristiche delle aperture sono le seguenti:

PORTE – devono essere

- robuste (non necessariamente in legno o acciaio; possono essere anche in plastica rigida o vetro antisfondamento);
- con eventuali spioncini o feritoie di superficie non superiore a cmq 100;
- chiuse con serrature, lucchetti o altri congegni idonei manovrabili esclusivamente dall'interno.

INFERRIATE – devono essere

- fissate nel muro (non occorre che siano ancorate e non sono richiesti spessori minimi);
- con luci rettangolari di superficie non superiore a cmq 900.

Naturalmente, il premio di polizza è inferiore se le condizioni richiamate sono quelle della clausola 24A che presuppone la presenza di mezzi di chiusura più efficaci, mentre è più elevato nell'altro caso. D'altra parte, qualora in caso di sinistro l'assicuratore rilevasse una difformità tra mezzi di chiusura descritti in polizza e caratteristiche tecniche di quelli esistenti nel fabbricato, potrebbe rifiutare il pagamento del danno.

Poiché non è sempre agevole accertare preventivamente le caratteristiche suddette, soprattutto se gli edifici assicurati sono molto grandi e presentano un numero elevato di aperture, si consiglia di procedere nel modo seguente:

1. verificare la soluzione tecnica assicurativa adottata in polizza ed accertarne la coerenza con i mezzi di chiusura dei locali assicurati;
2. qualora sussista qualche dubbio sul rispetto dei requisiti di cui alla clausola 24A, negoziare con l'assicuratore la soluzione tecnica di cui alla clausola 24B;
3. in via precauzionale, dal momento che a volte non è possibile neppure garantire il rispetto delle misure minime di cui alla clausola 24B, riformulare la clausola nel senso di prevedere comunque il pagamento del sinistro anche in caso di assenza dei requisiti minimi con uno scoperto a carico dell'assicurato. Quest'ultima soluzione tecnica, piuttosto diffusa sul mercato assicurativo, prevede un premio generalmente abbastanza elevato e uno scoperto del 15/20% sul danno, ma offre maggiori garanzie in termini certezza nell'efficacia della copertura.

- ✓ La compagnia irlandese Hansard ha comunicato alla clientela che due fondi comuni di investimento (con sede alle Bermuda e in Liechtenstein) sottostanti alla polizza Unit linked Signature Bond Plus venduta in Italia a centinaia di assicurati per una raccolta premi superiore a venti milioni di euro non sono più in grado di rimborsare gli attivi per "problemi di liquidità". La Compagnia ha anche dichiarato che la responsabilità relativa al controllo sullo stato di salute dei fondi non compete a lei bensì al Gestore svizzero Novium, mentre la responsabilità per l'eventuale inadeguatezza della consulenza agli assicurati è da imputare ai circa quattrocento broker assicurativi italiani che hanno collocato la polizza. (Fonte: *Il sole 24 Ore, inserto Plus, 01.07.2017*)
- ✓ Nel 2016 le gestioni separate assicurative dedicate ai premi raccolti dalle Compagnie nel Ramo Vita hanno reso mediamente oltre il 3%. Questo dato, che riguarda soprattutto prodotti di vecchia impostazione con rendimento minimo garantito, deve essere messo in relazione, tuttavia, al rendimento effettivamente riconosciuto all'assicurato al netto dei costi trattenuti dall'assicuratore (caricamenti, commissioni di performance, aliquota di retrocessione). (Fonte: *Osservatorio Mia di Prometeia*)
- ✓ L'Antitrust, a chiusura del procedimento avviato il 07.12.2016 per accertare l'esistenza di un presunto cartello nell'assicurazione RCAuto, ha deciso di archiviare l'istruttoria per l'assenza di attività finalizzate a eliminare dinamiche competitive sulle tariffe.

Formazione

Sono aperte le adesioni ai seguenti workshop (docente Dott. Filippo Bonazzi) organizzati a cura delle Associazioni indicate:

A) Confindustria Emilia – Area Centro (Bologna, Ferrara, Modena)

- Guida alla lettura della polizza RCT/RCO, il 04.10 presso la sede di Ferrara e il 05.10 presso la sede di Modena.
- Guida alla lettura della polizza All risks Incendio (danni diretti e indiretti), il 26.10 presso la sede di Bologna, il 08.11 presso la sede di Ferrara e il 09.11 presso la sede di Modena.
- Guida alla realizzazione del programma assicurativo aziendale nazionale e internazionale, il 30.11.2017 presso la sede di Bologna, il 06.12 presso la sede di Ferrara e il 07.12 presso la sede di Modena.

B) Confindustria Vicenza

- Guida alla lettura della polizza All risks Incendio (danni diretti e indiretti), 11.10, presso la sede di Vicenza.
- Guida alla realizzazione del programma assicurativo aziendale nazionale ed internazionale, 15.11, presso la sede di Vicenza.
- Guida alla lettura della polizza RCT/RCO, 13.12, presso la sede di Vicenza.

Ambedue i programmi sono suscettibili di variazioni.

Info: info@sirmitalia.com

Recensioni

Luigi Farenza, Codice delle assicurazioni 2017 – I codici commentati con la giurisprudenza, La Tribuna, Piacenza, 2017, euro 35,00.

Il Codice delle assicurazioni 2017 comprende tutte le norme che disciplinano specificamente la materia assicurativa, raggruppate in un testo unico per effetto del D.lgs. n. 209/2005, con le modifiche e le

integrazioni dal 2005 al 2017. Molti tra gli articoli elencati sono arricchiti dalla giurisprudenza commentata.

Il volume include anche tutti i Regolamenti IVASS dal 2006 a oggi, nonché tutti gli articoli del Codice Civile pertinenti all'assicurazione.

L'impostazione del testo lo rende facilmente fruibile per coloro i quali desiderino verificare il contenuto di una norma di legge citata in un testo di polizza.

Che differenza c'è tra stima preventiva e stima accettata nella polizza Incendio?

L'art. 1908 del Codice Civile stabilisce i criteri per la determinazione della somma assicurata in polizza. Relativamente all'assicurazione di fabbricati e loro contenuto contro l'incendio e rischi ad esso accessori (es. esplosione, scoppio) la legge ammette tre possibilità alternative: calcolo delle somme a cura dell'assicurato, o attraverso una stima preventiva o attraverso una stima accettata.

La stima preventiva (art. 1908 c.c., terzo comma) prevede la redazione di una relazione tecnica effettuata da una società specializzata e beneviva al sistema assicurativo da cui si evincono i beni immobili e mobili assicurati con il rispettivo valore calcolato sia allo stato d'uso sia in base all'intero costo di ricostruzione a nuovo. La stima, che deve essere rinnovata ogni anno a spese dell'assicurato, viene recepita in polizza mediante apposita clausola (assicurazione con dichiarazione di valore). La relazione di stima presenta il vantaggio di ridurre il contenzioso con l'assicuratore in caso di sinistro in merito alla congruità delle somme assicurate, essendone stata accertata preventivamente l'entità da un soggetto terzo ed esperto in materia. Tuttavia, nella malaugurata (e piuttosto rara) ipotesi che le cifre espresse nel documento dovessero risultare manifestamente errate, l'assicuratore potrebbe contestare la validità della stima in sede di liquidazione del danno.

La stima accettata (art. 1908 c.c., secondo comma) prevede, anch'essa, la redazione di una relazione tecnica annuale a cura di una società specializzata e recepita in polizza come nel caso della stima preventiva, ma il valore attribuito ai beni immobili e mobili è convenzionale. Cioè si stabilisce una somma che non corrisponde necessariamente al costo di ricostruzione o di rimpiazzo del bene danneggiato con uno nuovo equivalente, ma può essere di molto inferiore. In caso di sinistro, l'assicuratore paga il danno fino alla concorrenza della somma assicurata senza possibilità di contestarne la correttezza in relazione al valore effettivo (allo stato d'uso o a nuovo) del bene a cui si riferisce. In sostanza, le parti (assicuratore e assicurato) si accordano per attribuire al bene assicurato un valore che verrà indennizzato a prescindere da qualunque altra valutazione pertinente come, ad esempio, il suo grado di vetustà o il suo costo di ricostruzione a nuovo. Il vantaggio di questa formula deriva proprio dalla certezza dell'indennizzo oltre che dalla facoltà concessa all'assicurato di determinare liberamente limiti di indennizzo da lui valutati adeguati in ragione della sua capacità di assumere in proprio la quota residuale dell'eventuale danno nonché della ragionevole magnitudine del medesimo.

La stima preventiva, attualmente, è molto diffusa nell'assicurazione dei rischi industriali mentre la stima accettata è più frequentemente ammessa dalle compagnie nelle polizze dedicate alle opere d'arte ed è relativamente poco presente nei prodotti destinati alle aziende.

Vogliamo comprare assicurazioni o emozioni?

A sentire parlare i professionisti della vendita di assicurazioni c'è da rabbrivire.

Il brivido non dipende tanto dalle argomentazioni di vendita, benchè spesso la loro puerilità crei un naturale imbarazzo misto a compassione tra i non addetti ai lavori, ma dalla disinvoltura con cui vengono raccomandate dai venditori esperti ai neofiti della vendita.

Così capita che attraverso i social network formatori esperti in tecniche di vendita applicate alla distribuzione di polizze espongano pubblicamente e "senza pudore" criteri ampiamente testati e di sicura efficacia.

Due sono le espressioni che ricorrono più frequentemente e accomunano le strategie commerciali: "trucchetti" e "emozioni".

Per vendere bisogna innanzitutto inventarsi un trucco, che distolga l'attenzione del cliente dai contenuti e dal prezzo del prodotto. Quindi, sbagliato commentare contenuti delle garanzie, franchigie, scoperti e limiti di risarcimento; corretto, invece, adottare vari stratagemmi, tra cui:

- **durante la trattativa "dimenticare" in ufficio il testo di polizza** che sarà, comunque, trasmesso al più presto; se il cliente sollecita l'invio immediato delle condizioni di assicurazione via mail, alla celere telefonata del venditore alla segretaria seguirà l'immane indisponibilità delle condizioni stesse, o perché non si trovano in archivio, o perché l'addetto è in ferie, o perché il computer è bloccato, o perché
- **screditare la concorrenza**; ad esempio, le altre compagnie non pagano i sinistri, o hanno le polizze più costose, o tutti gli altri sono dilettanti, o le altre compagnie sono più piccole e quindi meno affidabili, o ... eccetera, eccetera;
- **parlare con chi ha il potere di decidere ma, in quel momento, non ha né il tempo né le competenze per valutare** la congruità della copertura offerta; quindi, si arriva in ritardo all'appuntamento con mille scuse (traffico, imprevisti, impegni precedenti) e si inizia parlando d'altro (economia, politica, tasse, figli); nel poco tempo residuo non si farà altro che elencare velocemente le "virtù" della polizza evitando approfondimenti e domande specifiche;
- **sottacere abilmente le "magagne" della polizza**, come il nutrito elenco di rischi esclusi dalla copertura o i massimali irrisori;
- **filosofeggiare sull'assicurazione**, come antico strumento per la gestione dell'alea fondato su mutualità dei premi e analisi statistiche; l'obiettivo, naturalmente, è distrarre il cliente dalle questioni importanti con un mucchio di chiacchiere.

Poi c'è l'ampia gamma degli espedienti di tipo emozionale. Anche in questo caso, guai a discutere di contenuti del contratto di assicurazione, perché la trattativa deve procurare soprattutto "emozioni", come ad esempio:

- **raccontare patetiche storielle** di poveri imprenditori che, oltre ad essere stati strangolati dalla crisi sono stati anche colpiti da gravi sinistri; se non fosse stato per la provvidenziale polizza sottoscritta poco tempo prima e per il tempestivo pagamento del danno avrebbero certamente chiuso le rispettive aziende;
- **paventare scenari futuri apocalittici**, dalle catastrofi naturali alle carenze previdenziali; tutto ciò naturalmente, evidenziando la possibilità di assicurarsi ma tacendo i limiti delle rispettive garanzie, di solito tali da renderle quasi inutili in caso di sinistro di rilevante entità;
- **puntare sulle relazioni personali**; in particolare, se tra intermediario assicurativo e cliente c'è un rapporto di parentela il gioco è fatto; come si fa a mortificare il giovane nipote pieno di buona volontà negandogli l'acquisto della polizza proposta con tanta

passione? Oppure, come si fa a dire di no all'amico d'infanzia? E al compagno di studi? E al compagno della squadra di calcetto del mercoledì sera? Se poi l'intermediario assicurativo è l'arbitro dei tornei di calcetto, la polizza è venduta ancora prima di proporla;

- **puntare su relazioni professionali "improprie"**; in questo caso l'emozione è di altro tipo, perché più "venale"; capita che compagnie di assicurazione e società di intermediazione si prodighino nell'arruolare ex assessori, ex presidenti di associazioni di categoria e persino ex vigili urbani; infatti, benchè si tratti di "ex qualcosa" è ovvio che l'impatto emotivo sul cliente è forte; se poi si tratta di un ex calciatore che propone la polizza agli ex colleghi il risultato è garantito;
- **arruolare come venditori persone emotivamente fragili**; c'è poco da fare: in un momento storico come quello attuale caratterizzato da forte disoccupazione, la prospettiva di entrare a far parte di una grande azienda assicurativa dal marchio altisonante, pur con un semplice rapporto di collaborazione come venditore (abilitato ma non necessariamente qualificato), e di iniziare a guadagnare in fretta qualche soldo è molto accattivante; quindi perché non provare, vedere come va e poi decidere se continuare? Poi non bisogna sottovalutare l'impatto psicologico positivo del sentirsi finalmente parte di un gruppo, uscendo dall'isolamento (spesso non solo) professionale che purtroppo rappresenta la logica conseguenza di uno stato di disoccupazione prolungato nel tempo. In questo contesto si giustifica il pressing sulla "forza vendita" attraverso corsi motivazionali finalizzati, appunto, a motivare le persone alla vendita come modalità per rafforzare la fiducia in sé stessi e trascurando, ancora una volta, la conoscenza del prodotto; naturalmente, ad una vendita emotiva, corrisponde un acquisto altrettanto emotivo e poco ragionato. Dopo di che, passato l'entusiasmo iniziale, di solito cala anche la motivazione personale e il neo venditore, costretto a confrontarsi con una realtà lavorativa più dura di quella che gli era stata prospettata, cambia mestiere; ma, intanto, qualche polizza l'ha piazzata ad amici, parenti e conoscenti;
- **puntare sullo "show"**; dare spettacolo valorizzando il prestigio della compagnia o della società di intermediazione, di solito, impressiona il cliente; perciò, tra raffinate brochure e coloratissime diapositive che presentano lussuose sedi aziendali, snocciolano numeri favolosi in termini di raccolta premi e quantità di personale impiegato, l'immagine la fa da padrona e lo show è servito.

Ad un esperto di tecniche di vendita che organizza corsi rivolti ad intermediari assicurativi e consiglia l'utilizzo degli argomenti sopra elencati ho chiesto se non ritenesse poco etico operare in questo modo. La risposta è stata tristemente coerente con tutto il resto: *"forse è poco etico, però funziona"*.

Non credo che sia impossibile coniugare le esigenze legate alla vendita con un senso etico nella vendita stessa. Accrescere la conoscenza dell'assicurato su pregi e difetti delle polizze comporterebbe probabilmente una riduzione del numero dei "pezzi venduti", ma ritengo che l'entità media dei premi aumenterebbe. L'assicurato "acculturato", infatti, è indotto a sottoscrivere una copertura più esaustiva e non si lascia condizionare più di tanto dal suo costo.

Al contrario, la vendita e l'acquisto fondati su trucchetti ed emozioni conducono a speculazioni economiche al ribasso che alla fine scontentano sia chi ha comprato malamente e altrettanto malamente verrà indennizzato sia chi ha venduto malamente e altrettanto malamente si giocherà la sua reputazione.

Un leone entra in un'agenzia di assicurazioni: "Salve ... avrei bisogno di un'assicurazione contro i colpi di frusta".

(da aforisticamente.com)

NEWSLETTER "RISKNETNEWS" – CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

- L'abbonamento ha durata annuale (n. 10 pubblicazioni) e decorre dal mese in cui viene effettuato il versamento della relativa quota.
- La quota annuale di abbonamento è pari ad euro 122,00 (Iva inclusa).
- L'abbonamento dà diritto alla ricezione di 10 numeri della newsletter, esclusivamente mediante trasmissione per posta elettronica.
- Il pagamento deve essere effettuato, esclusivamente a mezzo bonifico bancario, a:
Società Italiana Risk Management s.r.l., Corso V. Veneto 13/A, 44121 Ferrara
Banca d'appoggio: Cassa di risparmio di Ferrara
IBAN IT79P0615513009000000002228
Seguirà regolare fattura.

COMPILARE E TRASMETTERE A : info@sirmitalia.com

Ragione sociale: _____

Via: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Part. IVA/C.F.: _____

Cognome e nome destinatario: _____

Funzione aziendale: _____

Indirizzo invio newsletter: _____

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003, c.d. Codice della Privacy, Società italiana risk management s.r.l., quale titolare del trattamento dei dati, La informa che i dati personali comunicati con il presente modulo saranno oggetto di trattamento cartaceo o informatico e verranno utilizzati ai fini dell'espletamento, da parte di Società italiana risk management s.r.l., delle formalità relative alla Sua iscrizione. Potranno, altresì, essere utilizzati per fini statistici e per l'eventuale invio di materiale attinente all'oggetto della pubblicazione. Un eventuale Suo rifiuto alla comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di procedere alla Sua iscrizione. I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Le competono i diritti di cui all'art.7 e ss. del D. Lgs.196/2003.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA
