

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Polizza Responsabilità Civile Professionale Medici - Chirurghi

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia –

Sede Legale 47/48 The Sails, Queensway Quay, Queensway – Gibraltar – UK

Sede della Rappresentanza Italiana Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS) – 20121
Milano – Italia – Tel. 02 30353000

Sito Internet www.elite-insurance.co.uk

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio Netto: 45,177 milioni di Euro di cui 3,502 milioni di Euro di Capitale Sociale e 41,675 milioni di Euro di Riserve Patrimoniali.

Indice di Solvibilità pari a 165%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Sezione I - Responsabilità civile professionale

Il presente Contratto di Assicurazione risponde per le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale di **Medico-Chirurgo** – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale - Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale – Garanzia Postuma in caso di decesso dell'Assicurato”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale – Specializzazioni ed attività assicurabili”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale – Medico in Sostituzione”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale – Perdite Patrimoniali”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale – Responsabilità solidale”, “Sezione I - Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale - Privacy”.

Sezione II - Responsabilità civile verso i terzi (R.C.T.) e verso i prestatori d'opera – Dipendenti (R.C.O.)

Vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Sezione II - Norme che regolano la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) - Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio”, “Sezione II - Norme che regolano la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) - Responsabilità civile verso i prestatori d’opera – Dipendenti”.*

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

Estensioni

Il Contratto di Assicurazione prevede alcune garanzie soggette ad espressa pattuizione – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – A) Neolaureati”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – B) Medici-Frequentatori”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – C) Danni alle attrezzature di laboratorio”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – D) Perdite Patrimoniali – Formula Estesa”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – E) Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – F) Garanzia Postuma per Cessazione Volontaria dell’Attività”.*

Inizio della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, a condizione che tali Richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della Polizza, salvo diversa pattuizione che dovrà essere ratificata nel Modulo di Polizza - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Sezione I – Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Inizio e termine della garanzia – Claims Made”.*

Rinnovo del Contratto di Assicurazione

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo; la durata del contratto è annuale.

AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

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

AVVERTENZA - Esclusioni

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Esclusioni”, “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Esclusione degli Interventi Invasivi”, “Sezione II - Norme che regolano la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) - Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio”.*

Le condizioni particolari, al loro interno, possono prevedere franchigie differenziate da quelle indicate negli articoli sopra menzionati.

AVVERTENZA - Limiti di risarcimento

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

Tale Massimale di copertura, rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l'insieme di tutti i reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: *“Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Massimale di copertura – Sottolimito di Risarcimento”, Sezione II - Norme che regolano la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) - Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio”, “Sezione II - Norme che*

regolano la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) - Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – Dipendenti”.

AVVERTENZA - Franchigia

Con Franchigia si intende l'ammontare fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun danno risarcibile a termini di polizza; tale ammontare non potrà essere assicurato da altri Assicuratori - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Sezione I - Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Franchigia”.

Le condizioni particolari, al loro interno, possono prevedere franchigie differenziate da quella indicata nell'articolo sopra menzionato.

Esempio applicazione franchigia

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

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

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

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

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

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio”, “Sezione I – Norme che regolano la responsabilità civile professionale – Inizio e termine della garanzia – Claims Made”.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Ai fini esemplificativi, può comportare aggravamento del rischio, l'effettuazione di un'attività non dichiarata in sede di compilazione del Questionario-Proposta.

6. Premi

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale, salvo eccezioni da concordare tra le Parti.

In caso di frazionamento semestrale, lo stesso viene concesso dietro autorizzazione da parte degli Assicuratori, che si riservano di valutare l'autorizzazione in funzione del premio annuo lordo complessivo. In caso di autorizzazione al frazionamento semestrale, il frazionamento stesso verrà concesso previa applicazione al premio annuo di un aumento da definire.

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

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

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

7. Rivalse

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

8. Diritto di recesso

Il contratto assicurativo, salvo diversa pattuizione, ha una durata annuale e non prevede il tacito rinnovo. Quindi il contratto assicurativo decade alla sua naturale scadenza senza nessun obbligo da parte del Contraente di comunicare l'eventuale intenzione di recedere dal contratto stesso.

Le parti possono recedere dal contratto assicurativo nel corso della sua durata a seguito di sinistro – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Recesso in caso di reclamo”.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana – vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Rinvio alle norme di legge.”

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Denuncia del sinistro

In caso di Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento, entro 30 giorni da quando l'Assicurato ne viene a conoscenza, lo stesso deve presentare denuncia agli Assicuratori al seguente indirizzo: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: ufficio.sinistri@allrisks.it – sinistri@pec.allrisks.it – www.allrisks.it.

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

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto di Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri potrà essere indirizzato per iscritto agli Assicuratori presso Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia presso IVia della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS) – 20121 Milano – Italia – Tel. 02 30353000

Oppure a:

I.V.A.S.S.

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax n. 0642133745/353

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

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

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

14. Arbitrato

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

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

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

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

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 02/2015.

GLOSSARIO

La presente parte della nota informativa contiene ed esplica tutti i termini tecnici utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Studio Associato si intendono i professionisti che compongono lo Studio Associato indicato nel Modulo di Polizza, ed i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione.
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione..
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dalle persone del cui fatto l'Assicurato debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.
Contraente	la persona fisica o lo Studio Associato indicati nel Modulo di Polizza, che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Cose	sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Costi e Spese	tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
Danni Corporali	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
Danni Materiali	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Danno Patrimoniale	è il danno alla sfera patrimoniale di terzi (pregiudizio economico non conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).

Franchigia	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
Modulo di Polizza	il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.
Perdita	<p>I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>III. Costi e Spese (soggette alla definizione che precede) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.</p>
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Questionario-Proposta	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso.
Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata la presente Polizza.
Terzi	<p>Limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile Professionale, sono considerati Terzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i familiari, anche coadiuvanti nello studio/ambulatorio, e i soci dell'Assicurato; - i lavoratori dipendenti iscritti a libro paga dell'Assicurato, i prestatori di lavoro subordinato ed i lavoratori parasubordinati (contratti atipici); - i lavoratori somministrati o distaccati da altre aziende (di cui al D.lgs. n. 276/2003) di cui si avvale l'Assicurato – nel rispetto delle norme di legge – nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. <p>Tale estensione non si applica alla garanzia "Responsabilità Civile Verso Terzi nella Conduzione dello Studio.</p>

* * *

A large, light blue, stylized letter 'A' is centered on the page, serving as a background for the main text. The 'A' is composed of three parallel, slightly curved lines that create a sense of depth and movement.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale Del Medico

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
CondPolRCPMedici2015

PREMESSA

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

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

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

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

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

Art. 1 – Definizioni

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

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Studio Associato si intendono i professionisti che compongono lo Studio Associato indicato nel Modulo di Polizza, ed i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dalle persone del cui fatto l'Assicurato debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.
Contraente	la persona fisica o lo Studio Associato indicati nel Modulo di Polizza, che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Cose	sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Costi e Spese	tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
Danni Materiali	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Danno Patrimoniale	è il danno alla sfera patrimoniale di terzi (pregiudizio economico non conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).
Franchigia	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
Modulo di Polizza	il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.
Perdita	I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge; II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. Costi e Spese (soggette alla definizione che precede) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Piccoli interventi domiciliari o ambulatoriali	Interventi chirurgici eseguiti a domicilio del paziente o in ambulatorio, senza accesso alla sala operatoria e senza l'uso di anestesia totale e/o profonda e/o anestesia spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "Interventi Invasivi" (vedi Art. 31 – Esclusione degli Interventi Invasivi)
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Questionario-Proposta	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per l'esercizio di attività professionali (specializzazioni) svolte anche precedentemente alla stipula della Polizza, diverse da quelle indicate nel Modulo di Polizza.

Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata la presente Polizza.
Terzi	Limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile Professionale, sono considerati Terzi: - i familiari, anche coadiuvanti nello studio/ambulatorio, e i soci dell'Assicurato; - i lavoratori dipendenti iscritti a libro paga dell'Assicurato, i prestatori di lavoro subordinato ed i lavoratori parasubordinati (contratti atipici); - i lavoratori somministrati o distaccati da altre aziende (di cui al D.lgs. n. 276/2003) di cui si avvale l'Assicurato – nel rispetto delle norme di legge – nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Tale estensione non si applica alla garanzia "Responsabilità Civile Verso Terzi nella Conduzione dello Studio.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

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

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

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

Art. 3 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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

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

Art. 4 – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

Art. 6 – Aggravamento o diminuzione del rischio

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

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

Art. 7 – Cessazione e rinnovo del Contratto

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

Se il Contraente intende rinnovare l'Assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori. In assenza di Reclami da parte di Terzi è concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del Contraente e dietro versamento del premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il premio conteggiato in pro-rata.

Art. 8 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà nel caso di:

- **decesso dell'Assicurato;**
- **cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione** per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- **in caso di radiazione o sospensione** per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 12 – Foro competente

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

Art. 13 – Arbitrato

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

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

Art. 14 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 30 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la ALL RISKS s.r.l.:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16 – Gestione delle vertenze

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

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

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

Art. 17 – Pagamento del Risarcimento

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

Art. 18 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del Risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 19 – Variazioni e Comunicazioni

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

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

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

Art. 20 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

* * *

SEZIONE I
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(Sempre operanti)

Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, in conseguenza di un fatto (errore ed omissione) verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano, dai Professionisti laureati in Medicina e Chirurgia come dichiarata e definita nel Modulo di Polizza, comprese eventuali attività complementari e sussidiarie.

L'assicurazione, come delimitata in questo contratto e ferme le esclusioni indicate al successivo Art. 30 – Esclusioni, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato ed indicate nel Modulo di Polizza; le attività professionali dell'Assicurato possono comprendere una o più voci a) e b) e c) che seguono se ed in quanto compatibili ai sensi delle Leggi e Regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso:

- a) **Attività libero-professionale – Convenzionata S.S.N. – Extra-Moenia** - l'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale – S.S.N. - per le attività di Medicina di Base, che gestisce il proprio studio o ambulatorio in proprio o con il concorso di altri medici (fermo restando che gli Assicuratori risponderanno esclusivamente per la responsabilità personale di ciascun professionista assicurato, come indicato nel Modulo di Polizza), oppure di medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale "extra-muraria", incluse le funzioni e mansioni ausiliare o di sostegno all'attività professionale stessa;
- b) **Attività ospedaliera (dipendente pubblico e altre forme di collaborazione)** - l'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di Medico dipendente, Consulente, Medico-volontario, Medico-frequentatore o collaboratore di strutture ospedaliere pubbliche o private, di cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale) o di qualsiasi altro Istituto debitamente autorizzato a prestare servizi sanitari o di supporto agli stessi.
L'assicurazione comprende esplicitamente l'attività svolta in qualità di dipendente delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del C.C.N.Q. dell'11/06/2007 relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, quarto alinea del C.C.N.Q. per la definizione della autonome aree di contrattazione, stipulato il 01/02/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni.
E' altresì compresa l'attività professionale "intra-muraria" esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti;
- c) **Medici Specializzandi** – l'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici della attività svolta durante il periodo formativo di *Specializzazione*, presso strutture pubbliche, convenzionate e/o accreditate.
Si intende esclusa l'attività di libera professione, se non espressamente richiamata in polizza; in tal caso l'assicurazione è operante esclusivamente in presenza di benessere preventivo rilasciato da parte della Scuola di Specializzazione, attestante la compatibilità tra l'attività libero professionale e l'attività formativa.

L'assicurazione comprende altresì, a titolo esemplificativo e non limitativo:

1. i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di **colpa lieve e grave**, anche nella ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave (art. 2236 del Codice Civile);
2. **l'utilizzo di apparecchiature** attinenti la professione dichiarata, la **somministrazione di terapie endovenose**, **l'inoculazione di vaccini** e l'effettuazione di **piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale**, senza accesso alla sala operatoria e senza l'uso di anestesia totale o profonda o anestesia spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "Interventi Invasivi" (vedi art. Art. 31 – Esclusione degli Interventi Invasivi);
3. **la pratica di medicina non convenzionale** in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/05/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni;
4. i danni derivanti da **interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale**, compreso l'intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità e i danni per omissione di intervento per cure urgenti, **quando non sussista dolo**;
5. **la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione** nominato

ai sensi del D.lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni, di cui l'Assicurato debba rispondere;

6. la responsabilità civile derivante all'Assicurato **dall'attività di "Tutoring"** svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della Legge n. 212 del luglio 1990;
7. la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di **libero docente**, nonché titolare di cattedra universitaria, di autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;
8. la responsabilità civile derivante **dall'attività di consulente e/o perito** nell'ambito dell'attività professionale dichiarata, dall'attività di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM; in caso di operatività della garanzia, le eventuali richieste di natura patrimoniale si intenderanno prestate alle condizioni previste dal successivo Art. 34 – Perdite Patrimoniali;
9. la garanzia è operante anche nel caso di **assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato**, purché le condizioni che precedono derivino da uno stato di emergenza e purché sussista il nesso di causalità tra il fatto del mancato consenso (assenza, insufficienza o inidoneità) ed il danno oggetto di richiesta da parte del Terzo;
10. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi, conseguenti ad **azione od omissione dolosa o colposa da parte del personale dipendente** o persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale.

Per le sole attività di: Medico Generico o di Base, e Pediatria di libera scelta:

- a. le garanzie si intendono prestate per le sole attività in Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, così come previste dagli Accordi Nazionali di Lavoro, nonché dagli Accordi Regionali per l'esercizio della professione stessa, in vigore al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.
- b. Si precisa altresì che l'esercizio dell'attività specialistica di libera professione onorata dal paziente, anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti degli assistiti dei Medici eventualmente operanti nella medesima forma associativa, deve intendersi esclusa, se non specificatamente richiamata nel Modulo di Polizza e dietro pagamento del premio richiesto dagli Assicuratori per l'attività specialistica dichiarata.
- c. Si dichiara infine che si intende coperta l'attività svolta in regime di sostituzione.

L'assicurazione di responsabilità civile verso terzi si intende estesa alla conduzione ed alla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, così come previsto dal successivo Art. 37 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio, ed alla proprietà ed uso delle attrezzature ivi esistenti ed attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser per le procedure cutanee, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici.

Nel caso la ASL, la Casa di Cura o l'Ente Ospedaliero, ovvero i loro Assicuratori, agiscano in rivalsa nei confronti del Professionista assicurato per i danni da questi involontariamente cagionati per colpa grave, la presente Polizza si intende operante in primo rischio limitatamente alla rivalsa azionata nel caso in cui di tali danni egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Art. 22 – Inizio e termine della garanzia - Claims Made

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, a condizione che tali Richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della Polizza, salvo diversa pattuizione che dovrà essere ratificata nel Modulo di Polizza.

Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione della Polizza – non conosciuti dall'Assicurato al momento della stipula del presente Contratto di Assicurazione – e per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con altri Assicuratori, la presente Assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà "a primo rischio" per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

Art. 23 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui il presente Contratto di Assicurazione ne sostituisca un altro stipulato con gli stessi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità uno disdetto (sempre con gli stessi Assicuratori), l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita o disdetta, sempreché gli eventuali sinistri vengano denunciati durante il periodo di validità dell'Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 24 – Garanzia Postuma in caso di decesso dell'Assicurato

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 22 – che precede, in caso di morte dell'Assicurato, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con gli Assicuratori, con il massimo di 5 anni dalla scadenza annuale della polizza successivi al decesso.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri, da effettuarsi da parte degli eredi.

Per i sinistri risarcibili ai sensi della presente estensione di garanzia, il Massimale di copertura indicato nel Modulo di Polizza costituirà anche la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della Polizza successiva al decesso, fermi gli altri limiti di Risarcimento previsti dalle norme che regolano l'Assicurazione.

L'operatività della presente garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

a) che vi sia specifica richiesta degli eredi dell'Assicurato, entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva al decesso;

b) che gli eredi si impegnino a non stipulare con altri Assicuratori Polizze di assicurazione per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;

c) che gli eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare Richieste di Risarcimento ai termini di Polizza.

Art. 25 – Novero dei Terzi

Ai fini delle garanzie prestate, gli Assicuratori dichiarano che, limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile Professionale, sono considerati Terzi:

- i familiari, anche coadiuvanti nello studio/ambulatorio, e i soci dell'Assicurato;
- i lavoratori dipendenti iscritti a libro paga dell'Assicurato, i prestatori di lavoro subordinato ed i lavoratori parasubordinati (contratti atipici);
- i lavoratori somministrati o distaccati da altre aziende (di cui al D.lgs. n. 276/2003) di cui si avvale l'Assicurato – nel rispetto delle norme di legge – nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Tale estensione non si applica alla garanzia Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio – R.C.T.

Art. 26 – Specializzazioni ed attività assicurabili

La presente Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio esclusivo di una o più delle specializzazioni mediche indicate nel Questionario-Proposta e riportate sul Modulo di Polizza, compreso l'utilizzo delle apparecchiature attinenti alla professione dichiarata e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale.

Se l'Assicurato è in possesso di una o più specializzazioni o qualora eserciti una o più attività non rientranti specificatamente tra quelle indicate come assicurabili al presente articolo, **tutte le garanzie prestate dal presente Contratto di Assicurazione vengono limitate esclusivamente alle/e attività indicata/e nel Modulo di Polizza.**

Se l'Assicurato consegue in corso di contratto una specializzazione ulteriore o qualora inizi ad esercitare un'attività non rientrante specificatamente nell'elenco sopra richiamato, **tutte le garanzie prestate dal presente Contratto di Assicurazione rimangono comunque limitate esclusivamente alla/e attività indicata/e nel Modulo di Polizza.**

Art. 27 – Massimale di copertura – Sottolimito di Risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, **qualunque sia il numero dei Reclami e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti; l'obbligazione degli Assicuratori non potrà in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.**

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

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

Art. 28 – Studi Associati – Persone Assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza e fermo restando il Massimale di risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sempreché sia stato pagato il premio per ciascun professionista.

Tale Massimale, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Pertanto nel caso di studio associato si intendono assicurate le persone indicate nella Questionario-Proposta.

Art. 29 – Franchigia

Per ogni Richiesta di Risarcimento relativa a qualunque tipo di danno, resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia di EUR 500,00 (cinquecento/00) indicata nel Modulo di Polizza, salvo diversa pattuizione che dovrà essere ratificata nel Modulo di Polizza.

Qualora gli Assicuratori abbiamo anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

In caso di Studio Associato, la franchigia di cui sopra si applica a ciascun sinistro che coinvolga ogni Associato.

Art. 30 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a. in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;
- b. per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- c. a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera.

L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo o licenziato per giusta causa;
- e. per le Richieste di Risarcimento riferite a sinistri attribuibili ad azioni od omissioni commessi con dolo dall'Assicurato o a seguito di frode da parte dell'Assicurato;
- f. in relazione all'esercizio di funzioni di carattere organizzativo, dirigenziale, amministrativo, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale di Medico, oppure richieste che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello o di Primario, fermo restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- g. per le Richieste di Risarcimento riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- h. per le Richieste di Risarcimento riferite a danni provocati alle attrezzature di laboratorio di proprietà della Struttura Pubblica, in uso all'Assicurato, salvo quando venga richiamata la clausola B) *Medici-Frequentatori* o C) *Danni alle attrezzature di laboratorio*;

- i. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
 - j. per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
 - k. derivanti da violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
 - l. per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
 - m. per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
 - n. per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
 - o. per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
 - p. per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
 - II. qualsiasi atto terroristico.
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- q. per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Art. 31 – Esclusione degli Interventi Invasivi

Si intendono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da "Interventi invasivi", intendendosi per tali:

- a. *la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori;*
- b. *la sutura di ferite traumatiche maggiori;*
- c. *l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;*
- d. *il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;*
- e. *la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;*
- f. *l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;*
- g. *l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.*

Art. 32 – Medico in Sostituzione

Premesso che l'Assicurato che svolge attività di Medicina di Base (Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Dirigenza Medica Territoriale e Pediatria di Libera Scelta) ha facoltà di farsi sostituire nell'espletamento della sua attività professionale svolta in Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, gli Assicuratori dichiarano che si considera in garanzia per la

responsabilità civile personale, ai termini di Polizza e fermo restando il Massimale di risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, anche il suddetto sostituto abilitato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato, per il periodo convenuto tra i due Professionisti e comunque non oltre 30 giorni di durata della Sostituzione.

La garanzia non copre l'attività svolta dal Sostituto al di fuori di tale incarico.

Il Massimale di copertura indicato nel Modulo di Polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei Professionisti tra loro.

Art. 33 – Perdita di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, che documenti quali: atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza, o ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato od ai suoi predecessori, sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di Risarcimento pari ad € 200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 34 – Perdite Patrimoniali

La copertura assicurativa è estesa alle perdite patrimoniali, ovvero il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose, cagionate a terzi, in relazione anche a perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di Risarcimento pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per evento e per anno assicurativo, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di EUR 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di EUR 5.000,00 (cinquemila/00).

La presente clausola non sarà operante nel caso in cui l'Assicurato svolga attività di tipo dirigenziale, organizzativo, amministrativo o comunque nella qualità di Direttore Sanitario o attività di Primario.

Art. 35 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'assicurazione vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 36 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

* * *

SEZIONE II
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI – R.C.T. e
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO – R.C.O.
(Sempre operanti)

Art. 37 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituito, praticanti, dipendenti.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tale garanzia si intende estesa ai seguenti danni;

- danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie o "banners" all'interno o all'esterno dello Studio; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, la Polizza è prestata a favore dell'Assicurato in qualità di committente dei lavori; la copertura è altresì estesa ai danni e/o perdite ai beni su quali le insegne o le targhe sono installate;
- danni derivanti da installazioni fisse, inclusi ascensori e sollevatori, cancelli elettronici;
- dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;

Questa specifica garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del Massimale di EUR 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita d'acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato.

Si intendono altresì esclusi i seguenti danni:

- a) *danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga, salvo quanto previsto all'Art. 32 – Perdita di Documenti;*
- b) *lavori di manutenzione straordinaria, lavori di ampliamento, elevazione e demolizione;*
- c) *la proprietà di fabbricati diversi da quelli nei quali viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;*
- d) *circolazione di qualunque veicolo.*

Art. 38 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – Dipendenti

Gli Assicuratori, nei limiti del Massimale indicato all'Art. 37 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) Ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

L'assicurazione prevista in questo paragrafo è efficace a condizione che, al momento del fatto dannoso, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

L'Assicurato è tenuto a denunciare agli Assicuratori, anche tramite la ALL RISKS s.r.l., eventuali sinistro solo ed esclusivamente:

- a) In caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.A.I.L. qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965;
- c) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'Ente previdenziale I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

Nel caso in cui la presente polizza venga stipulata da uno Studio Associato, le garanzie di cui all'Art. 37 – Art. 38 – avranno efficacia soltanto nel caso in cui risultino assicurati tutti gli Associati. In caso contrario sarà efficace esclusivamente la Sezione relativa alla Responsabilità Civile Professionale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA
(valide solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza o dietro emissione di apposita Appendice e dietro versamento del relativo premio)

A. Neolaureati

Ai neo-laureati viene riconosciuto uno sconto di tariffa sul premio di Polizza.

Tale agevolazione può essere richiesto per i primi cinque anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale,

B. Medici-Frequentatori

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato di effettuare attività di "Frequentatore", **la garanzia si intenderà operante esclusivamente per l'attività di studio e ricerca (attività didattico-teorica) svolta all'interno del Reparto della Struttura Pubblica indicato nel Modulo di Polizza.**

Dalla garanzia si intendono escluse tutte le attività diagnostiche e terapeutiche eventualmente svolte nei confronti dei pazienti della struttura pubblica, in quanto incompatibili con l'attività dichiarata.

Si intende altresì esclusa qualunque attività libero-professionale svolta dal Professionista.

Quando nel Modulo di Polizza viene richiamata tale garanzia, il Massimale di copertura, per evento e per anno assicurativo, si intenderà prestato con un massimo di EUR 250.000,00 (duecentocinquantamila).

La garanzia comprende i danni alle attrezzature di proprietà della Struttura Pubblica, presenti all'interno del Reparto in cui viene svolta la "frequenza" (la Struttura Pubblica così come il Reparto dovranno essere indicati nel Modulo di Polizza). **Su tale garanzia per ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500,00 (cinquecento/00).**

C. Danni alle attrezzature di Laboratorio

Su richiesta dell'Assicurato ed a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 30 – Esclusioni, lettera h) delle Condizioni di Polizza, la garanzia copre i danni alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica all'interno dei quali il Medico svolge la propria attività; resta inteso che, in regime di intra-moenia, la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.

Sono comunque esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

La garanzia è prestata con un Sottolimito di Risarcimento per evento e per anno assicurativo di € 10.000,00 (diecimila/00).

Su tale garanzia per ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500,00 (cinquecento/00).

D. Perdite Patrimoniali – Formula Estesa

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 34 – Perdite Patrimoniali, su richiesta dell'Assicurato e dietro pagamento del sovrappremio richiesto dagli Assicuratori, la copertura assicurativa relativa alle perdite patrimoniali, ovvero il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose, cagionate a terzi, si intende prestata nell'ambito della voce "Massimale" indicata nel Modulo di Polizza e non in aggiunta allo stesso.

La presente clausola non sarà operante nel caso in cui l'Assicurato svolga attività di tipo dirigenziale, organizzativo, amministrativo o comunque nella qualità di Direttore Sanitario o attività di Primario.

Nel caso in cui un sinistro risarcibile a termini di polizza comporti un danno professionale, nonché una "perdita patrimoniale" come sopra definita, gli Assicuratori non saranno impegnati per importi complessivi superiori a quello indicato nel Modulo di Polizza alla voce "Massimale", che deve intendersi la massima esposizione per evento e per anno assicurativo.

E. Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria

L'assicurazione è estesa, se indicata nel modulo di polizza e se pagato il premio aggiuntivo, alla responsabilità civile derivante dall'attività professionale svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di medicina del servizio di emergenza sanitaria a seguito dell'esercizio della professione, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99:

- a) *interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza – elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi.*
- b) *attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze.*
- c) *attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le perdite patrimoniali.*
- d) *attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa.*
- e) *punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali.*
- f) *interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.*

F. Garanzia Postuma per Cessazione Volontaria dell'Attività

In caso di cessazione dell'attività professionale dichiarata, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (escluso il caso di radiazione) o per invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell'attività professionale, l'Assicurato avrà la facoltà – entro il termine di richiesta di 60 giorni e dietro pagamento di un premio una tantum pari ad una annualità, sulla base della tariffa in vigore al momento della richiesta – alla proroga della garanzia per ulteriori tre anni, per tutte le richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della Polizza stessa.

In caso di Studio Associato, il premio previsto per il 1° Professionista, dovrà essere versato da ciascun Professionista che ne voglia fare richiesta.

Il Massimale indicato nell'Appendice (di pari importo del Massimale indicato nel Modulo di Polizza cui l'Appendice fa riferimento), costituirà anche la massima esposizione degli Assicuratori per uno o più Sinistri per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della Polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di Risarcimento previsti dalle norme che regolano l'Assicurazione.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

L'operatività della presente garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) *che l'Assicurato abbia inoltrato richiesta di cancellazione dall'Albo professionale;*
- b) *che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività dichiarata nel Modulo di Polizza;*
- c) *che l'Assicurato si impegni a non stipulare con altri Assicuratori, Polizze di assicurazione per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;*
- d) ***che l'Assicurato dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare Richieste di Risarcimento ai termini di Polizza.***
- e) *che l'Assicurato abbia corrisposto il premio richiesto;*
- f) *che venga emessa da parte degli Assicuratori apposita Appendice di Proroga.*

* * *

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY

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

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

1. Finalità del trattamento dei Dati

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

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui ALL RISKS s.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

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

3. Dati sensibili

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

4. Comunicazione dei Dati

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

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

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

5. Diritti dell'interessato

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

6. Conferimento dei Dati

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

7. Titolare del Trattamento

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

QUESTIONARIO – PROPOSTA
Proposta di assicurazione R.C. Professionale per
Medici-Chirurghi
Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of G.P.

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

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

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

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

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

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

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

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

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

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

Proposer - General Information

Cognome e Nome Ragione Sociale (in caso di Studio Associato) <i>Name of Proposer</i>			
Indirizzo Completo <i>Head Office Address</i>	Via		Cap
	Città		Provincia
P.IVA (obbligatoria per Liberi-Professionisti)		Codice Fiscale (obbligatorio)	
Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>		Anno e Numero di iscrizione all'Albo <i>Year and Number of enrolment</i>	
In quale delle tre figure che seguono rientra il Proponente di questa assicurazione? <i>Under which of the following three cases does the Proposer fall?</i>			
<input type="checkbox"/>	Professionista Individuale - Attività libero-professionale – Convenzionata S.S.N. – Extra-Moenia <i>Individual Professional – professional activity</i>		
<input type="checkbox"/>	Professionista Individuale - Attività ospedaliera (dipendente pubblico e altre forme di collaborazione) <i>Individual Professional – hospital activity</i>		
	Indicare il nome dell'Ente/Azienda <i>Indicate the name of the Company</i>		
<input type="checkbox"/>	Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono (elencati alla voce 2 che segue) <i>Partnership which wishes to take out insurance for its own benefit and on behalf of all Professionals (as listed under Section 2) who are members thereof</i>		

2. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA ASSICURARE (IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO)

Informations about Proposers insured (IN CASE OF PARTNERSHIP)

Cognome e Nome <i>Name</i>	Codice Fiscale <i>Fiscal Code</i>	Specializzazione esercitata <i>Specializations carried out</i>

3. SEDI SECONDARIE

Subsidiary Offices

Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato). – *Please state location of each subsidiary office, if any (if this space is not sufficient, please use a separate sheet, duly dated and signed).*

4. SPECIALIZZAZIONI: indicare tutte le specializzazioni esercitate

Please state all the specializations carried out:

Allergologia e Immunologia Clinica <i>Allergy and Clinical Immunology</i>	<input type="checkbox"/>	Medicina Dello Sport <i>Sports medicine</i>	<input type="checkbox"/>
Anatomia Patologica <i>Pathological anatomy</i>	<input type="checkbox"/>	Medicina Fisica E Riabilitativa/Fisiatria <i>Physical medicine and rehabilitation-Physiatry</i>	<input type="checkbox"/>
Andrologia <i>Andrology</i>	<input type="checkbox"/>	Medicina Generale <i>General Medicine</i>	<input type="checkbox"/>
Angiologia <i>Angiology</i>	<input type="checkbox"/>	Medicina Interna <i>Internal Medicine</i>	<input type="checkbox"/>
Audiologia E Foniatria <i>Audiology and phoniatics</i>	<input type="checkbox"/>	Medicina Legale E Delle Assicurazioni <i>Forensic Medicine</i>	<input type="checkbox"/>
Dermatologia E Venereologia (Esclusa Medicina Estetica) <i>Dermatology and Venereology, excluding aesthetic medicine</i>	<input type="checkbox"/>	Medico Generico O Di Base <i>General Practitioner - Family Doctor</i>	<input type="checkbox"/>
Diabetologia e Malattie Metaboliche <i>Diabetes and Metabolic diseases</i>	<input type="checkbox"/>	Nefrologia <i>Nephrology</i>	<input type="checkbox"/>
Ematologia <i>Hematology</i>	<input type="checkbox"/>	Neurologia E NeuroPsichiatria (Anche Infantile) <i>Neurology and Neuro-Psychiatry (infant too)</i>	<input type="checkbox"/>
Endocrinologia E Malattie Del Ricambio <i>Endocrinology and Metabolic diseases</i>	<input type="checkbox"/>	Patologia Clinica (esclusa effettuazione di analisi genetiche) <i>Clinical Pathology, excluding genetic analysis</i>	<input type="checkbox"/>
Geriatria <i>Geriatrics</i>	<input type="checkbox"/>	Pediatra Di Libera Scelta <i>Specialized Pediatric Diagnostics</i>	<input type="checkbox"/>
Igiene E Medicina Preventiva <i>Preventive medicine and hygiene</i>	<input type="checkbox"/>	Pediatria (Esclusa Neonatologia E Rianimazione) <i>Paediatricians (except for newborns and reanimation)</i>	<input type="checkbox"/>
Malattie Dell'apparato Respiratorio/Pneumologia <i>Respiratory diseases/Pneumology</i>	<input type="checkbox"/>	Psichiatria <i>Psychiatry</i>	<input type="checkbox"/>
Malattie Infettive <i>Infectious diseases</i>	<input type="checkbox"/>	Reumatologia <i>Rheumatology</i>	<input type="checkbox"/>
Medicina Del Lavoro compresa l'attività di Medico Competente-Ispettore Sanitario <i>Occupational medicine - Environmental Health Officer</i>	<input type="checkbox"/>	Scienza Della Alimentazione/Dietologia <i>Food Science/Dietetics</i>	<input type="checkbox"/>
		Urologia <i>Urology</i>	<input type="checkbox"/>
Specializzando (In Una Delle Branche Di Cui Sopra - Nei Primi Cinque Anni Di Iscrizione All'albo) <i>Trainee (within first five years of professional registration)</i>			<input type="checkbox"/>

5. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO E FRANCHIGIE OPERANTI

Limit of Indemnity required and related Deductible

Massimale / Limit	Massimale / Limit	Massimale / Limit
<input type="checkbox"/> € 250.000,00	<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 750.000,00
<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00
Franchigia / Deductible		€ 500,00

6. RETROATTIVITÀ RICHIESTA

Retro-activity required

<input type="checkbox"/> Nessuna retroattività <i>No retroactive cover</i>	<input type="checkbox"/> Numero anni (da 1 a 5) di retroattività richiesti <i>Years (from 1 to 5) before inception date</i> _____
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. RISCHI A PATTUIZIONE ESPRESSA

Le clausole di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario. Indicare la richiesta che si vuole esercitare (N.B. Se una casella è lasciata in bianco, la corrispondente voce è da considerarsi esclusa).
Unless otherwise agreed, the following clauses are excluded from the insurance.

A – NEOLAUREATI / New graduates In caso affermativo, l'Assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo dei Medici-Chirurghi da oltre 5 anni dalla data della compilazione del presente Questionario-Proposta.		<input type="checkbox"/>
B - MEDICI-FREQUENTATORI / Medici-Frequentatori		<input type="checkbox"/>
STRUTTURA	REPARTO	
C - DANNI ALLE ATTREZZATURE DI LABORATORIO / Damages laboratories equipment		<input type="checkbox"/>
D - PERDITE PATRIMONIALI – FORMULA ESTESA (Sempre operante per Medicina Del Lavoro e per Medicina Legale e Delle Assicurazioni) / Capital Loss – Full formula		<input type="checkbox"/>
E - MEDICINA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA / Serving Emergency Medicine Health		<input type="checkbox"/>

8. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

Indicare se - negli ultimi 5 anni – il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio / <i>Has the proposer been insured, in the last five years, for this type of risk?</i>		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
Se la risposta è SI / <i>If "yes"</i>			
Compagnia / <i>Company</i>			
Data di inizio / <i>Inception Date</i>		Data di scadenza / <i>Expiry Date</i>	
Massimale / <i>Limit of Indemnity</i>		Retroattività <i>Retroactive cover</i>	
Premio pagato / <i>Premium</i>		N. di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Se si fornire dettagli / <i>If "yes" please provide details</i>			
Contratti Ancora In Vigore / <i>Contracts still in force</i>			

9. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Information about claims

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? <i>Have any claims been filed or have any actions been taken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer in the last 5 years?</i>		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
Se si fornire dettagli / <i>If "yes" please provide details</i>			

<p>Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica del proponente? Is the proposer aware of any act, omission or fact which could give grounds for any future claim or any actions undertaken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer</p>	<p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Se si fornire dettagli / If "yes" please provide details</p>	

DICHIARAZIONE

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

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

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

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

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

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

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

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

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

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

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

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

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

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

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

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