



UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Professionali Sanitarie

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale Danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione Danni - DIP Danni

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA
PROFESSIONI SANITARIE"

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza assicura il professionista contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento della sua attività professionale.



Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:

- **Responsabilità Civile Professionale delle Professioni Sanitarie:** Danni e Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, compresi clienti/pazienti, sia per colpa lieve che grave, nello svolgimento dell'attività in qualità di "esercente la professione sanitaria o di operatore non medico di interesse sanitario" indicata in Polizza, così come disciplinata dalle vigenti leggi e regolamenti. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali debba rispondere. La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto, ed è subordinata al possesso delle abilitazioni professionali/requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta. L'Assicurazione è operante anche per l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa (L.n.24/2017) per colpa grave dell'Assicurato. La garanzia vale per l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di strumenti e apparecchiature mediche elettriche, elettroniche e del laser, utilizzati nell'ambito/limiti dell'attività descritta nel Rischio; le infezioni contratte da terzi relative a HIV-HCV-HDV; attività prestata nell'ambito del servizio di Pronto Soccorso gestito dall'Azienda Sanitaria; ed altre previste espressamente in Polizza.

Attività integrative comprese in garanzia:

- **Responsabilità civile nel trattamento dei Dati personali; Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro; Impiego veicoli; Interruzione di attività. Consenso informato.**

- **Norme specifiche per Esercenti la professione sanitaria:** **A)** Medico - Medico convenzionato S.S.N. (medico medicina generale/famiglia) - Pediatra di libera scelta - Medico abilitato - Medico specialista senza Atti invasivi e senza Interventi chirurgici - Medico specialista con Atti invasivi - Medico specialista con Interventi chirurgici - Medico specialista in radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare - Medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore - Medico specializzando; **B)** Odontoiatra/Dentista; **C)** Biologo/Chimico; **D)** Fisico medico/sanitario; **E)** Farmacista; **F)** Veterinario; **G)** Psicologo; **H)** Infermiere; **I)** Professioni tecnico sanitarie, diagnostica e assistenziale; **J)** Professioni sanitarie della riabilitazione; **K)** Professioni sanitarie della prevenzione.

Operatori non medici di interesse sanitario; Assistente sociale, Chiropratico, Massofisioterapista, Operatore socio-sanitario, Counselor, Operatore Shiatsu, Chinesiologo, Esperto di riflessologia plantare.

In abbinamento a quanto sopra sono acquistabili:

TUTELA LEGALE: spese per l'Assistenza giudiziale e stragiudiziale, per la tutela degli Assicurati in conseguenza di Rischi garantiti dal contratto.

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

- **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** Proprietà, conduzione e gestione dei Locali; Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO); Commissario di gara; Componente Organismi di mediazione; Firma Elettronica Avanzata (FEA); Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118 (solo per Medici "abilitati", specializzandi, convenzionati S.N.N., specialisti senza Atti invasivi e senza Interventi chirurgici); Medicina estetica; Attività libero professionale (esclusivamente per medici convenzionati S.N.N.).

- **TUTELA LEGALE:** Recupero crediti non riscossi; Spese di resistenza contrattuale/extracontrattuali; Opposizione alle sanzioni amministrative; Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio.

Condizioni Specifiche [a pagamento]

- **TUTELA LEGALE:** Retroattività per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni e responsabilità amministrativa - colpa grave - 2 anni/5 anni; Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada).

[per i dettagli su quanto sopra vedasi il DIP aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

✗ Non sono oggetto di copertura le attività per cui l'Assicurato non risulta regolarmente abilitato all'esercizio della professione indicata in Polizza e tutti i Danni causati con dolo dell'Assicurato/Contraente/rappresentanti legali, amministratori o soci a responsabilità illimitata.

✗ **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** non sono considerati terzi l'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"; quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente; le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, nonché gli amministratori delle medesime; i Prestatori di lavoro che subiscano il Danno in occasione di lavoro; le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicati nelle condizioni di Assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da Garanzie Supplementari) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di Danni:

! **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** derivanti dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o di ingegneria genetica, comprese quelle relative al trattamento degli organismi geneticamente modificati (O.G.M.); relativi alla pratica di Interventi chirurgici, Atti invasivi o trattamenti medici aventi finalità estetiche, salvo quanto previsto dalle norme specifiche per le professioni sanitarie di Medico, "Danni di natura estetica e fisionomica" e dalla Garanzia Supplementare "Medicina estetica"; derivanti dalla proprietà, esercizio o amministrazione di poliambulatori, cliniche, case di cura e di riposo, laboratori d'analisi; derivanti dall'esercizio dell'attività di Direttore generale, sanitario o amministrativo, nonché qualsiasi funzione apicale svolta in strutture sanitarie, sociosanitarie pubbliche o private; derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita, nonché della diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale.

L'Assicurazione R.C. Professionale inoltre non comprende: il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale; i risarcimenti a carattere sanzionatorio o punitivo (es. punitive or exemplary damages).

! **TUTELA LEGALE:** per Vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; materia fiscale, tributaria ed amministrativa; Vertenze contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività; compravendita o alla permuta di immobili.



Dove vale la copertura?

La copertura in generale vale dove è ubicato il Rischio assicurato con le seguenti precisazioni:

- ✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera e Regno Unito.
- ✓ **TUTELA LEGALE:** Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:
 - nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Svizzera e Liechtenstein per: difesa penale; richiesta di risarcimento per Danni extracontrattuali subiti o causati; rapporti di lavoro; controversie contrattuali con le compagnie di assicurazione; controversie con i fornitori; controversie di lavoro dipendente;
 - nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per: Vertenze in materia amministrativa; recupero crediti; arbitrati; Vertenze con gli istituti previdenziali/assistenziali; procedimenti disciplinari davanti all'ordine; reclami all'autorità competente in tema di Normativa per la protezione dei Dati Personali; azione di rivalsa; azione di surroga;
 - nei paesi: Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e che siano insorti nel mondo intero per tutte le Vertenze relative al web,
 - nel mondo intero, con esclusione di USA e Canada, per la difesa penale per delitti dolosi e colposi, nel caso di acquisto della Garanzia Supplementare "Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada)".



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- Nel caso di sospensione dall'Albo professionale, devi dare immediata comunicazione della stessa. Nel caso di omessa comunicazione, l'Assicurazione si intende cessata dalla data di decorrenza della suddetta sospensione.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza. Il Premio deve essere pagato presso l'intermediario oppure ad Unipol. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente. Premesso che il Premio annuo è indivisibile, Unipol può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio successive alla prima, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, Unipol è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato. Unipol si riserva di concedere al Contraente la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in dodici rate mensili, con maggiorazione del Premio del 2%, mediante addebito ricorrente. Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso la modalità SEPA Direct Debit (S.D.D.); Addebito su Carta di Credito; Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate. L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione ad Unipol dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione del contratto assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di 1 Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti.

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tale condizione si intende operante per tutte le Sezioni del presente contratto. Unipol comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 giorni successivi alla scadenza di Polizza. Qualora Unipol abbia proposto il rinnovo della polizza entro la data di scadenza e il Contraente paghi il nuovo Premio, il contratto si rinnova per un altro anno e anche in questo caso non è soggetto a tacita proroga e alla scadenza la copertura viene mantenuta operante per ulteriori 15 giorni. La radiazione dell'Assicurato, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determina la cessazione dell'Assicurazione a decorrere dalla data stessa della radiazione.

La **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della copertura. Nel caso di cessazione definitiva dell'Attività o del contratto, puoi richiedere la proroga della copertura per le richieste di risarcimento presentate entro 10 anni successivi alla data di cessazione dell'Attività o dalla cessazione del contratto, pagando i relativi Premi.

Relativamente alla sezione **TUTELA LEGALE** la garanzia si estende ai Casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati ad Unipol o ad ARAG entro 2 anni dalla cessazione della Polizza.



Come posso disdire la Polizza?

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, fax o PEC ad Unipol.

Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA - PROFESSIONI SANITARIE

Data: 01/03/2026 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Scopo. Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società. Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: www.unipol.it; e-mail: info-danni@unipol.it; PEC: unipol@pec.unipol.it; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito www.unipol.it.

Al contratto si applica la Legge italiana, se il Rischio è ubicato in Italia.

PRODOTTO

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: Minimo di Scoperto/Franchigia Economy (non richiamabile per Medico specialista con Interventi chirurgici e Medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore), vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.8.1, pag. 30 di 58; **Limitazione alle azioni di rivalsa per colpa grave previste dall'Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli - Bianco)**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.8.2, pag. 30 di 58.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: Proprietà, conduzione e gestione dei Locali, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.1, pag. 26 di 58; **Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO)**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.2, pag. 27 di 58; **Commissione di gara**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.3, pag. 28 di 58; **Componente Organismi di mediazione**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.4, pag. 29 di 58; **Firma Elettronica Avanzata (FEA)**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.5, pag. 29 di 58; **Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118 (solo per Medici "abilitati", specializzandi, convenzionati S.S.N., specialisti senza Atti invasivi e senza Interventi chirurgici)**, vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.6, pag. 29 di 58; **Medicina estetica (solo per gli Esercenti la professione sanitaria previsti all'Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie lett. A) e B)**; vedasi Sezione Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.7, pag. 29 di 58; **Attività libero professionale (esclusivamente per medici convenzionati S.S.N.)**, vedasi Responsabilità civile professionale, Art. 2.7.8, pag. 29 di 58.

TUTELA LEGALE: Recupero crediti non riscossi, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.4.1, pag. 44 di 58; **Spese di resistenza contrattuale/extracontrattuali**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.4.2, pag. 45 di 58; **Opposizione alle sanzioni amministrative**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.4.3, pag. 45 di 58; **Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.4.4, pag. 45 di 58; **Retroattività per delitti colposi, dolosi, contravvenzioni e responsabilità amministrativa-colpa grave - 2 anni**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.5.1, pag. 46 di 58; **Retroattività per delitti colposi, dolosi, contravvenzioni e responsabilità amministrativa colpa grave - 5 anni**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.5.2, pag. 46 di 58; **Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada)**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.5.3, pag. 46 di 58; **Limitazione dell'operatività della copertura assicurativa Garanzia Base, alle sole prestazioni di cui all'Art. 3.1 Garanzia Base - punto 11) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti - colpa grave e punto 12) Rivalsa della azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria**, vedasi Sezione Tutela Legale, Art. 3.5.4, pag. 46 di 58.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: per Danni a cose, Franchigia di € 500,00 per ogni Sinistro; per i Danni corporali, nessun Scoperto e/o Franchigia. Limitatamente ai medici che svolgono attività chirurgica e ai medici anestesisti/rianimatori con accesso alla sala operatoria, l'Assicurazione è prestata con Scoperto del 15% per ogni Sinistro con un minimo non indennizzabile di € 5.000,00 (lo Scoperto non si applica per i medici specializzandi) e un massimo di € 50.000,00; per le Perdite patrimoniali, Scoperto del 10% per ogni Sinistro con un minimo non indennizzabile di € 500,00; per le infezioni contratte da terzi relative a HIV o virus dell'epatite C e D, nessun Scoperto e/o Franchigia. La garanzia Responsabilità civile, nel trattamento dei dati personali, è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza fino alla concorrenza di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo, con Scoperto del 10 % per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00. La garanzia Consenso informato è prestata, nel caso di Danni corporali, con Scoperto del 10% di ogni Sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed il massimo di € 40.000,00.

TUTELA LEGALE: è prestata fino alla concorrenza del Massimale previsto per il Sinistro ed indicato in Polizza, senza limite di denunce per Anno assicurativo.

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti Sezioni

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE L'Assicurazione non comprende i Sinistri: da Furto//a Cose altrui derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute//da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili//alle Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo//relativi allo svolgimento dell'attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica//relativi al servizio prestato presso il Pronto Soccorso ospedaliero//relativi allo svolgimento dell'Attività Medica di Trasfusione, di medico specialista in ginecologia ed ostetricia e dell'attività di ostetrica, nonché allo svolgimento dell'attività medica di neonatologia//relativi allo stato di gravidanza o alla permanenza dello stato di gravidanza derivante dall'errata pratica di attività sanitarie aventi finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza//derivanti dalla prescrizione o somministrazione di farmaci e/o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici//conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento//derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge//a Cose e/o persone e le Perdite patrimoniali derivanti da perdita, alterazione, distruzione di Dati, Programmi di codifica o software, indisponibilità dei Dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, nonché ogni interruzione di attività conseguente a quanto precedentemente riportato, se generate da atto doloso informatico (cyber crime), denial of service (negazione di servizio), disservizio del fornitore di servizi IT di outsourcing, interruzione generalizzata della connettività Internet avvenuta in una o più nazioni o continenti//relativi ad incarichi di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara)//relativi all'incarico di responsabile o di componente di Organismi di mediazione, come previsto dal Decreto Legislativo n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni//relativi alla proprietà e/o alla conduzione dei Locali adibiti a studio/ufficio professionale//derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai Rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche//derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto//conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici//derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, Atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra//verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni, terremoti in genere e simili//derivanti da fatto proprio della Struttura Sanitaria e/o della Farmacia dei Servizi//derivanti da inadeguate soluzioni tecniche adottate dall'Assicurato per l'erogazione di soluzioni di Firma Elettronica Avanzata (FEA). Esclusioni specifiche, l'Assicurazione non comprende i danni: **Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro**//subiti dall'Assicurato/Contraente; **Danni da Incendio**//derivanti dalle attività svolte presso terzi.

TUTELA LEGALE Le garanzie non operano per i Sinistri relativi a: fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, Atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive//attività connesse al settore nucleare o a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a indagini o trattamenti medici//diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust, rapporti tra soci e/o amministratori di società, di compravendita di quote societarie//circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili, veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche//fatti dolosi delle persone assicurate//fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente//fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie//interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti, limitatamente agli immobili ove viene svolta l'attività professionale//affitto d'azienda, cessione di azienda o di ramo di azienda e contratti di leasing immobiliare//Vertenze con agenti/rappresentanti//Vertenze con la Società//adesione ad azioni di classe (class action)//pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere//fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Mondo Professionista - Professioni sanitarie è rivolto a persone fisiche che svolgono l'attività di esercente la professione sanitaria o di operatore non medico di interesse sanitario (anche in forma associata/societaria quali persone giuridiche) riconosciute dall'ordinamento giuridico. Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione del patrimonio contro i rischi di responsabilità civile professionale nell'esercizio dell'attività svolta.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 20% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) - Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it , oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.unipol.it . I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. Ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy deve fornire il riscontro nel termine massimo di 45 giorni (60, se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente o dell'intermediario a titolo accessorio e relativi dipendenti e collaboratori). Ulteriori informazioni sui reclami riguardanti il comportamento degli intermediari sono consultabili sul sito www.unipol.it .
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a: IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Fax 06.42.13.32.06, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: <u>TUTELA LEGALE</u> è prevista una procedura di arbitrato, Unipol ed il Contraente in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi possono demandare la decisione ad un Arbitro. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale: Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: Responsabilità civile professionale 22,25%; Tutela legale: 21,25%. Detrazione fiscale: Non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate: Non prevista.
--	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella , consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA
Assicurazione Responsabilità Civile Professionale
Professioni Sanitarie

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02231 / 007 / 00000 / C - Ed. 01 / 03 / 2026

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

GLOSSARIO	1 di 58
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7 di 58
2. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	13 di 58
3. SEZIONE TUTELA LEGALE	40 di 58
4. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	52 di 58
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	55 di 58
NUMERI E RIFERIMENTI UTILI	58 di 58

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità , punti su cui porre particolare attenzione , recapiti a cui rivolgersi .

È bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
- **Anno solare:** periodo di tempo che decorre dal 1° gennaio e termina al 31 dicembre di ogni Anno.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Atti di Terrorismo:** atti, che includono ma non si limitano all'uso della forza o della violenza e/o alla minaccia della stessa, da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, sia che agisca da solo o per conto e/o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, includendo l'intenzione di influenzare governi e/o di causare terrore tra la popolazione o ad una parte di essa.
- **Attività accessoria:** attività svolta dall'Assicurato in aggiunta all'attività professionale principale indicata in Polizza, purché i relativi Introiti, complessivi per tutte le Attività accessorie svolte, non siano superiori al 40% di quelli dichiarati per l'Attività assicurata principale.
- **Attività assicurata:** attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in Polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari a essa pertinenti, nonché l'erogazione di servizi, purché strettamente attinenti all'attività stessa.
- **Attività Medica di Trasfusione:** attività professionale svolta dall'Assicurato nei centri trasfusionali relativa alla raccolta, analisi, preparazione e verifica dei requisiti di sangue ed emoderivati e più in generale qualsiasi attività professionale relativa a modificazione, test, acquisizione, trattamento, manipolazione, distribuzione, stoccaggio di sangue.
- **Atti invasivi:** atti medici diagnostici e/o terapeutici praticati senza accesso alla sala operatoria o emodinamica e senza ricorso ad anestesia totale, spinale o epidurale, che prevedono l'inserimento nell'organismo vivente di un idoneo strumentario medico e/o che comportano l'asportazione di tessuti e/o il prelievo biotico per indagini istologiche. Si considerano a tutti gli effetti Atti invasivi la chirurgia refrattiva e le tecniche diagnostiche endoscopiche.
- **Azione diretta:** iniziativa giudiziale esercitata dal terzo danneggiato direttamente nei confronti della Società ai sensi dell'Art. 12 della Legge 8 Marzo 2017 n° 24. (Legge Gelli- Bianco)
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
- **Cose:** oggetti materiali e animali.
- **Danno:** il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona.
- **Danni corporali:** la morte o le lesioni personali.
- **Danni materiali e diretti:** Danni inerenti la materialità della Cosa che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.

- **Dati:** informazioni organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di Programmi.
- **Dati personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
- **Denuncia:** atto con il quale l'Assicurato fornisce avviso scritto del Sinistro alla Società.
- **Dipendenze e/o pertinenze:** locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti al Fabbricato in cui si trova l'ufficio/studio assicurato, utilizzati per l'Attività assicurata.
- **Esercente la professione sanitaria:** il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge l'attività negli ambiti delle rispettive competenze di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria, rientrante fra le professioni di seguito elencate:
 - Assistente sanitario
 - Biologo
 - Chimico
 - Dietista
 - Educatore professionale, Educatore professionale Socio Pedagogico e Pedagogista
 - Farmacista
 - Fisico medico/sanitario
 - Fisioterapista
 - Igienista dentale
 - Infermiere
 - Logopedista
 - Medico
 - Medico odontoiatra/Dentista
 - Ortottista/Assistente di oftalmologia
 - Osteopata
 - Podologo
 - Psicologo
 - Tecnico audiometrista
 - Tecnico audioprotesista
 - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
 - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
 - Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
 - Tecnico di neurofisiopatologia
 - Terapista occupazionale
 - Tecnico ortopedico
 - Tecnico riabilitazione psichiatrica
 - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
 - Tecnico sanitario di radiologia medica
 - Veterinario.
- **Esercente attività libero professionale:** attività svolta dall'Esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la Struttura o dal ruolo ricoperto.
- **Fabbricato:** complesso delle opere edili costituenti l'intero immobile o una sua porzione, compresa l'abitazione dell'Assicurato se comunicante, adibiti all'Attività assicurata.

Sono compresi:

- fissi ed infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- Dipendenze e/o pertinenze;
- pavimentazioni esterne;
- recinzioni, cancelli anche elettrici, muri di cinta;
- tinteggiature, tappezzerie, moquette, tende frangisole esterne purché installate su strutture fisse;
- ascensori, scale mobili e montacarichi, impianti elettrici ed elettronici, idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento d'aria, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda ed impianti autonomi di condizionamento, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione al servizio del Fabbricato considerata fissa per natura e destinazione anche se di proprietà di società di servizi;
- affreschi, decorazioni e mosaici che non abbiano valore artistico;
- antenne e parabole radiotelevisive, impianto solare termico e/o impianto fotovoltaico.

Il tutto di proprietà dell'Assicurato o in uso allo stesso, compresa la pertinente quota delle proprietà in comune.

- **Familiari:** persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, nonché le persone coniugate o unite civilmente o conviventi di fatto con l'Assicurato (Legge 20 maggio 2016 n. 76).
- **Farmacia dei servizi:** Farmacia che eroga i servizi e le prestazioni professionali ai cittadini previste dal Decreto legislativo n. 153 del 3 Ottobre 2009 e successive modifiche ed integrazioni.
- **Fase giudiziale:** la fase della Vertenza che si svolge davanti all'Autorità giudiziaria.
- **Fase stragiudiziale:** la fase della Vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti, anche con la mediazione e la negoziazione assistita, senza l'intervento dell'Autorità giudiziaria.
- **Fatto illecito:** l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di Legge.
- **Franchigia:** la parte di Danno o di Perdita patrimoniale, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al Danno o alla Perdita patrimoniale accertati prima di applicare a questi ultimi i suddetti limiti.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che si può autoestendere e propagare.
- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
- **Interventi chirurgici:** atti medici diagnostici e/o terapeutici praticati in sala operatoria con anestesia o sedazione, con o senza ricovero presso una struttura sanitaria. Si considerano a tutti gli effetti Interventi chirurgici gli atti medici diagnostici e/o terapeutici praticati in sala emodinamica, in sala ibrida, l'impianto di dispositivi elettrico-cardiaci (pace maker e defibrillatori) e la litotrissia intra ed extra corporea.
- **Introiti:** il Reddito Annuo Lordo (RAL) percepito in qualità di dipendente pubblico o privato (comprensivo dei compensi percepiti per l'attività intramoenia) e/o l'ammontare complessivo del volume d'affari, relativo all'Anno solare precedente, dichiarato ai fini IVA per l'Attività assicurata e per eventuali Attività accessorie (al netto del totale d'imposta sulle operazioni imponibili e dei contributi versati alla Cassa di Assistenza e Previdenza - CPA) percepito in qualità di libero professionista (comprensivo dei compensi percepiti per l'attività extramoenia).

- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Locali:** vedere Fabbricato.
- **Massimale per Sinistro:** la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo contrattualmente stabilito per ogni Sinistro.
- **Massimale per Anno:** la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo contrattualmente stabilito per tutti i Sinistri denunciati nel medesimo Periodo Assicurativo indipendentemente dal numero dei Sinistri o dai Sinistri in serie.
- **Massimale per Sinistri in Serie:** la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo contrattualmente stabilito per i Sinistri in Serie, fermo il Massimale annuo.
- **Normativa per la protezione dei Dati personali:** Regolamento (UE) 2016/ 679 ("GDPR") e Decreto legislativo n.196/2003 come da ultimo modificato dal Decreto legislativo n. 101/2018 ("Codice Privacy").
- **Operatore non medico di interesse sanitario:** il professionista che esercita una delle attività previste dalla Legge n. 4 del 14 gennaio 2013 di seguito elencate:
 - Chiropratico
 - Massofisioterapista
 - Operatore socio-sanitario
 - Counselor
 - Operatore Shiatsu
 - Chinesiologo
 - Esperto di riflessologia plantare
 - Assistente sociale che esercita l'attività ai sensi della Legge n. 84 del 23 marzo 1993 e successive modifiche e integrazioni.
- **Parti:** il Contraente e la Società.
- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a Danni corporali o a Danni materiali.
- **Periodo assicurativo:** in caso di Polizza di durata pari o inferiore a 1 Anno, è il periodo che inizia alle ore 24.00 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 1 Anno, il primo periodo inizia alle ore 24.00 della data di effetto della Polizza e termina alle ore 24.00 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 1 Anno.
- **Perito (per la Sezione Tutela legale):** l'esperto incaricato da una delle parti (CTP - Consulente tecnico di parte) o dal giudice (CTU - Consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).
- **Piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali:** atti medici diagnostici e/o terapeutici eseguiti presso un ambulatorio, in uno studio medico o al domicilio del paziente, non rientranti nella definizione di "Interventi chirurgici" o di "Atti invasivi". A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano tra i Piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali le suture, le infiltrazioni articolari, la mesoterapia e l'agopuntura.
- **Polizza:** il documento probatorio del contratto di Assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
- **Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
- **Prestatore di lavoro:** è la persona fisica della cui opera l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di Legge per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile. Sono compresi borsisti, tirocinanti e stagisti.

- **Programmi:** sequenza di informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore. Sono considerati tali sia i codici che i software.
- **Rapina:** impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le Cose stesse.
- **Reato:** i reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per i quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla Legge o dal contratto.
- **Responsabile del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati personali per conto del Titolare del trattamento.
- **Responsabile per la protezione dei Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO):** il responsabile della protezione dei Dati. Fornisce consulenza sulla Normativa per la protezione dei Dati personali ad un Titolare o ad un Responsabile del trattamento e sorveglia l'osservanza dei trattamenti alla stessa. Il GDPR ha previsto la designazione obbligatoria di un DPO ogni qualvolta che (i) le attività principali del Titolare o del Responsabile consistono in trattamenti che richiedono il monitoraggio regolare e sistematico di interessati su larga scala, oppure (ii) le attività principali del Titolare o del Responsabile consistono nel trattamento su larga scala di categorie particolari di Dati personali o di Dati personali relativi a condanne penali e reati.
- **Responsabilità contrattuale:** la responsabilità di una delle parti di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte nei confronti dell'altra parte.
- **Responsabilità extracontrattuale:** la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un Fatto illecito, provoca ad altri un Danno ingiusto.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un Sinistro.
- **Scoperto:** la parte di Danno o di Perdita patrimoniale, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo, si procede alla liquidazione sottraendo lo Scoperto al Danno o alla Perdita patrimoniale accertati prima di applicare a questi ultimi i suddetti limiti.
- **Sentenza definitiva passata in giudicato:** il provvedimento giudiziale divenuto incontrovertibile e non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
- **Sinistro per la sezione Responsabilità Civile Professionale:**
 - la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione ovvero la richiesta formale scritta di risarcimento per Danni e/o Perdite patrimoniali avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato o della Società e la citazione dell'Assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale;
 - l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato;
 - la notifica dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti;
 - la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o la loro società assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'Art. 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche o integrazioni.
- **Non si considera richiesta di risarcimento e quindi non costituiscono Sinistro:**
 - fatti diversi da quelli sopra elencati, incluso la richiesta della cartella clinica e l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, la querela e l'avviso di garanzia;

- la comunicazione inviata all'Assicurato dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche o integrazioni.
- **Sinistri in serie:** le richieste di risarcimento conseguenti ad una pluralità di eventi riconducibili ad uno stesso atto, errore od omissione o conseguenti a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa. In questi casi si intendono altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi, gli atti, gli errori o le omissioni.
- **Sinistro per la sezione Tutela Legale:** l'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Società:** l'impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.
- **Somma assicurata:** vedere Massimale.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese processuali vengono pagate da ognuna delle Parti; a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifonderle.
- **Spese di soccombenza:** le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.
- **Struttura:** la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi.
- **Titolare del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati personali.
- **Valori:** denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta rappresentante un valore economico **purché inerenti all'Attività assicurata.**
- **Vertenza:** il conflitto di pretese tra Assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Qualora l'Assicurato non abbia adempiuto agli obblighi formativi previsti dalla Legge 29 dicembre 2021 n. 233 e successive modifiche ed integrazioni, l'Assicurazione deve ritenersi sospesa fintanto che tale obbligo non sia stato assolto e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui verrà fornita prova da parte dell'Assicurato dell'assolvimento dell'obbligo di Legge previsto.

Art. 1.2 - Durata del contratto¹

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di 1 Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Art. 1.3 - Non tacita proroga del contratto²

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tale condizione si intende operante per tutte le Sezioni del presente contratto.

La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 giorni successivi alla scadenza di Polizza.

Resta ferma la possibilità per la Società di proporre, entro la data di scadenza, il rinnovo della Polizza che il Contraente ha facoltà di accettare o meno. In caso di accettazione, il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio comporta il rinnovo del contratto, che rimane invariato nei suoi elementi/contenuti.

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dal contratto, dandone preventiva comunicazione scritta alla Società.

La Società può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta

1 L'Assicurazione può essere stipulata con una durata poliennale?

No, l'Assicurazione ha una durata annuale, salvo che sia stata stipulata per una minor durata.



2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza o prosegue?

Il contratto non è soggetto a **"tacita proroga"** e pertanto la copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa però che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che alla scadenza si troverà privo di copertura. La Società si impegna a mantenere operante la garanzia di Polizza per un periodo di 15 giorni successivi alla scadenza.



gravemente colposa dell'Assicurato accertata con Sentenza definitiva passata in giudicato che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del Danno.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non goduto.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la Denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Quando e come devo pagare

Art. 1.5 - Pagamento del Premio ³

I Premi devono essere pagati presso l'Agenzia/Intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.

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

Art. 1.6 - Frazionamento del Premio ⁴

Premesso che il Premio è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato con applicazione di una maggiorazione. Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione è sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo la scadenza della rata. La Società è esonerata da ogni obbligo mantenendo comunque il diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Art. 1.7 - Pagamento frazionato mensile del Premio tramite addebito ricorrente (operante se indicato in Polizza il frazionamento mensile)

La Società si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare), al Contraente che ne faccia richiesta, la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in rate mensili, mediante addebito ricorrente, con

3 Cos'è e come si calcola il Premio?



Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta. Generalmente viene determinato, al momento della sottoscrizione del contratto, sulla base della Tariffa in vigore in quel momento, ossia sulla base dei parametri di "Rischio" presi in considerazione per il suo calcolo (ad es: tipo di attività, valore del Fabbricato, ubicazione del Rischio). In questo prodotto il Premio è determinato in base all'attività professionale indicata in Polizza, al Massimale scelto e, per talune attività, alla fascia tariffaria in cui si collocano gli Introiti relativi al precedente Anno solare dichiarati dal Contraente.

4 Quando deve essere pagato il Premio?



Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente, il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto, se in Polizza è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione; se il Premio è frazionato, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa. Puoi anche scegliere di effettuare il pagamento del Premio con cadenza mensile, senza oneri di frazionamento, per il tramite di mandato SEPA Direct Debit (S.D.D) autorizzando la tua Banca ad accettare ordini di addebito da parte della Società.

applicazione di una maggiorazione. In relazione al frazionamento mensile del Premio la Società e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A Adesione al servizio di pagamento mensile del Premio tramite addebito ricorrente

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- *SEPA Direct Debit (S.D.D.);*
- *Addebito su Carta di Credito;*
- *Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate.*

L'autorizzazione all'addebito ricorrente è valida dal momento in cui il Contraente conferma tale richiesta. L'addebito finisce o automaticamente, quando termina l'Assicurazione, oppure se la Società comunica la revoca del frazionamento mensile.

A.2 Obblighi del Contraente

Alla stipula, il Contraente deve:

- (i) aderire alla funzionalità denominata "Aggregatore dei metodi di pagamento" gestito dalla Società;
- (ii) se Persona Fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla Società sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo e-mail e numero di cellulare; se Persona Giuridica, comunicare indirizzo PEC della Persona Giuridica, nonché identificare un soggetto Persona Fisica, autorizzato dalla Persona Giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata fornendo indirizzo e-mail e numero di cellulare di tale soggetto;
- (iii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente tra quelli previsti al precedente Articolo A.1;
- (iv) provvedere subito al pagamento anticipato della prima rata con una delle modalità consentite dalla Società;
- (v) obbligarsi a pagare il Premio residuo in rate mensili, con il metodo di pagamento di cui al punto (ii).

Durante la validità dell'Assicurazione, il Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società eventuali variazioni degli strumenti di addebito ricorrente, nonché eventuali revoche del servizio di addebito. Il Contraente può inoltre modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente recandosi in Agenzia/Punto Vendita o tramite l'Area Riservata.

A.3 Comunicazioni contrattuali

La Società effettuerà le comunicazioni relative al contratto assicurativo in modalità digitale (Area Riservata e/o e-mail/PEC o numero di cellulare forniti). Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto recandosi in Agenzia o tramite Area Riservata.

B Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite addebito ricorrente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito e/o all'Istituto di Moneta Elettronica del cliente gli ordini di addebito della rata mensile del Premio nelle seguenti tempistiche:

- per addebiti tramite SEPA Direct Debit - nei 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata, o 6 giorni lavorativi prima nel caso in cui la data di scadenza della rata mensile coincida con il sabato, la domenica o un giorno festivo;
- per addebiti tramite Carta di Credito/Debito - 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata.

In seguito all'avvenuto addebito, la Società comunica al Contraente la copertura delle garanzie

previste nella in Polizza e fornisce in Area Riservata e APP la quietanza per la quale è stato pagato il Premio.

La Polizza costituisce l'assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) della Società verso il Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di mancato addebito, la Società comunica al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura per le garanzie previste in Polizza a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata non pagata e non procede all'addebito di eventuali altre rate successive. A questo punto **il Contraente deve comunicare:**

- se il metodo di pagamento è ancora valido - in questo caso la Società effettua ulteriori tentativi di addebito della rata non pagata, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo non è più valido - in tal caso **il Contraente deve indicare un nuovo metodo tra quelli previsti al precedente punto A.1**, che opera a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine. **Se non lo fornisce, la concessione del frazionamento mensile sarà revocata e il Contraente dovrà pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione con una diversa modalità di pagamento.**

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, **il Contraente deve pagare quest'ultima rata tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.**

Trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunica la revoca del frazionamento mensile, e il Contraente deve pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento è SEPA Direct Debit e il titolare si avvale del diritto al rimborso degli addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, **il Contraente deve pagare le rate rimborsate e indicare un nuovo metodo di pagamento se quello in uso non è più valido.**

C Rinnovo dell'Assicurazione

Alla scadenza del contratto, **il Contraente che intende rinnovarlo e consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza interruzioni deve accettare le condizioni di rinnovo:**

- almeno 8 giorni lavorativi antecedenti la scadenza in caso di pagamento ricorrente tramite SEPA Direct Debit;
- almeno 2 giorni lavorativi prima della scadenza in caso di pagamento tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

Il rinnovo con questa modalità di pagamento sarà possibile a patto che la Società mantenga la disponibilità al frazionamento mensile con addebito ricorrente.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, **il Contraente dovrà pagare la prima rata concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento**, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Qualora in capo al Contraente risultino una o più rate mensili non pagate per uno o più contratti assicurativi in vigore, o per altre Posizioni assicurative della Polizza, **il frazionamento mensile non potrà essere rinnovato fino a che il Contraente non abbia provveduto a corrispondere tutte le rate non pagate.**

D Revoca del frazionamento mensile

Durante la validità del Contratto assicurativo la Società revoca la concessione del frazionamento mensile in questi casi:

- cessione del contratto, in presenza di consenso della Società;
- se vengono meno i requisiti previsti al precedente articolo A.2 o si verifichi uno dei casi di mancato addebito di cui al precedente articolo B.2 che abbiano come conseguenza la revoca del frazionamento mensile;

- se il Contraente richiede che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, a differenza di quanto previsto dal precedente articolo A.3.

Se la Società revoca il frazionamento mensile, il Contraente dovrà pagare le rate del Premio annuo restanti in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento.

Art. 1.8 - Criteri per la determinazione del Premio e suo adeguamento

Il Premio è determinato in base all'attività professionale indicata in Polizza, al Massimale scelto dal Contraente, alla fascia tariffaria in cui si collocano gli Introiti relativi al precedente Anno solare o al numero dei visti di conformità rilasciati, dichiarati dal Contraente all'atto della stipulazione della Polizza.

Alla scadenza della rata annua di Premio, nel caso in cui la Società proponga al Contraente il rinnovo del contratto ai sensi dell'Art. 1.3 - Non tacita proroga del contratto, il Premio verrà eventualmente adeguato secondo quanto previsto agli Artt. 2.15, 3.8 e 4.10 - Adeguamento del Premio, in caso di variazione dell'ammontare degli Introiti o dei visti di conformità dichiarati.

Inoltre, qualora sussistano i requisiti per l'applicazione delle regole evolutive previste dall'Art. 2.16 - Formula tariffaria della garanzia Responsabilità civile professionale (Bonus/Malus), il Premio verrà adeguato sulla base dei coefficienti previsti dalla specifica tabella del predetto Articolo.

Che obblighi ho

Art. 1.9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta l'Assicurazione sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 1.10 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.11 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Altre norme

Art. 1.12 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.13 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte, salvo quanto previsto all'Art. 1.7 - Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali, con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/Intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.14 - Altre assicurazioni ⁵

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo. In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del Danno.

Art. 1.15 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 1.16 - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 1.17 - Sanzioni economiche

La Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un Sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione del presente contratto se tali condotte la espongono al rischio di sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali derivanti da Leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle presenti condizioni di Assicurazione.

5 Come faccio a sapere cosa prevede l'Art. 1910 del Codice Civile riguardo all'eventuale esistenza di Assicurazioni per lo stesso Rischio presso altri assicuratori?

?

Per poter facilmente consultare il contenuto degli Articoli del Codice Civile nonché di quelli del Codice Penale citati nel contratto, al fondo delle condizioni di Assicurazione è stata inserita la sezione "NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA", nella quale è riportato il testo integrale dei suddetti articoli.

Cosa assicura**Art. 2.1 - Garanzia Base ⁶****Assicurazione Responsabilità Civile Professionale delle Professioni Sanitarie**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei Massimali di RC Professionale indicati in Polizza e alle condizioni che seguono, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per Danni e Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività in qualità di **ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA** o di **OPERATORE NON MEDICO DI INTERESSE SANITARIO** indicata in Polizza, così come disciplinata dalle vigenti leggi e regolamenti in materia.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto, ed è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato delle abilitazioni professionali e dell'assolvimento degli obblighi formativi previsti dalla Legge 29 Dicembre 2021 n. 233 e successive modifiche ed integrazioni o degli altri requisiti richiesti dalla Legge per l'attività svolta. La radiazione dell'Assicurato, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determina la cessazione dell'Assicurazione a decorrere dalla data stessa della radiazione salvo quanto previsto dall'Art. 2.9 - Efficacia temporale dell'Assicurazione lettera c).

Nel caso di sospensione dall'Albo professionale, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione della stessa alla Società. Nel caso di omessa comunicazione, l'Assicurazione si intende cessata dalla data di decorrenza della suddetta sospensione.

L'Assicurazione è operante nei seguenti casi:

- a) per i Danni e per le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, compresi i pazienti, sia per colpa lieve che grave compresa la rivalsa esercitata nei confronti dell'Assicurato ai sensi di Legge;
- b) ai sensi dell'Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di **colpa grave** dell'Assicurato per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa per responsabilità amministrativa esercitata dalla Corte dei Conti, di regresso esperita dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ove l'Assicurato presta la propria opera, dal loro assicuratore che agisce in sede di surroga ai sensi dell'Art. 1916, 1° comma del Codice Civile. Ai soli fini della presente lettera b), l'Assicurazione si intende prestata senza l'applicazione di quanto previsto all'Art. 2.6 - Scoperto/Franchigia.

6 Se un mio dipendente danneggia volontariamente un terzo od un suo bene la garanzia assicurativa opera?


Sì, la copertura della garanzia di responsabilità civile vale anche per i Danni cagionati volontariamente da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere se commessi nell'esercizio della loro mansione. Attenzione però che restano sempre esclusi dalla copertura i Danni che l'Assicurato stesso abbia cagionato dolosamente, come previsto dall'Art. 1917 del Codice Civile 1° comma.

Art. 2.1.1 - Attività complementari comprese in garanzia ⁷

L'Assicurazione, fermi restando i Massimali di Responsabilità Civile Professionale indicati in Polizza, comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

- a) l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di **strumenti e apparecchiature mediche** elettriche, elettroniche e del laser, utilizzati nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza;
- b) le infezioni contratte da terzi relative:
 - all'**HIV** (virus da immunodeficienza umana) e/o a qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o a fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
 - al **virus dell'epatite C (HCV)** e al virus dell'**epatite D (HDV)**;
- c) l'insorgenza di malattie contratte da terzi conseguenti ad **encefalopatia spongiforme (BSE)**, come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;
- d) lo svolgimento di incarichi di **consulente tecnico d'ufficio (CTU)** nominato dall'Autorità giudiziaria o di **consulente tecnico di parte**;
- e) l'attività prestata nell'ambito del servizio di **Pronto Soccorso** gestito dall'Azienda Sanitaria e/o da associazioni di volontariato, limitatamente ai medici che praticano Atti invasivi o effettuano Interventi chirurgici, medici specialisti in medicina d'emergenza - urgenza, medici anestesisti e agli infermieri, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- f) l'attività per conto di associazioni di volontariato o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118 svolta presso le **sale operative telefoniche** o a bordo dei **mezzi di soccorso** in genere, limitatamente ai medici che praticano Atti invasivi o effettuano Interventi chirurgici, medici specialisti in medicina d'emergenza-urgenza, medici anestesisti e agli infermieri, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- g) lo svolgimento del Servizio di Continuità assistenziale (**ex guardia medica**);
- h) lo svolgimento delle attività di **perizia, certificazione, consulenza, vigilanza e controllo sanitario**;
- i) la pratica della **medicina omeopatica, dell'agopuntura, dell'attività di profilassi e di vaccinazione e di ozono-ossigeno-terapia**;
- j) l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite **la telemedicina**;
- k) l'effettuazione di **Piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali**;
- l) **gli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso** prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in Polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- m) il posizionamento e la rimozione di **sonde naso-gastriche e di cateteri vescicali** per scopi terapeutici, anche qualora il rischio assicurato non preveda la copertura degli Atti invasivi;
- n) il **fatto colposo o doloso commesso dai Prestatori di lavoro, praticanti, collaboratori, consulenti e/o professionisti** in genere dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali, nonché da lavoratori che prestano l'attività ai sensi della Legge n. 30 del 14 febbraio 2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche e integrazioni;
- o) le **visite svolte all'esterno dello studio/ambulatorio medico o della Struttura sanitaria o sociosanitaria** presso le quali l'Assicurato presta la propria opera, compreso il domicilio dei pazienti, rese necessarie dallo svolgimento dell'attività professionale sanitaria assicurata;
- p) l'effettuazione di emotrasfusioni.

7 In ambito di responsabilità civile la mia attività professionale è assicurata solo se mi trovo all'interno dei Locali adibiti al suo esercizio?

?

No, vale anche al di fuori dei Locali nelle ipotesi espressamente previste dalla Garanzia Base, quali in occasione di visite e sopralluoghi all'esterno dello studio/ufficio resi necessari dallo svolgimento dell'attività professionale assicurata.

Art. 2.1.2 - Attività Integrative comprese in garanzia⁸

L'Assicurazione, nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza, comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

- a) i Danni e le Perdite patrimoniali conseguenti a **smarrimento, distruzione o deterioramento di atti e documenti**, purché non derivanti da Furto, Rapina o Incendio;
- b) i Danni e le Perdite patrimoniali conseguenti a **smarrimento, distruzione o deterioramento di Valori** dati in consegna o custodia all'Assicurato, anche conseguenti a Furto, Rapina e Incendio.
Limitatamente ai casi di Furto e Rapina, la garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza fino a concorrenza di un importo per Sinistro di € 2.000,00 e per Periodo assicurativo di € 10.000,00;⁹
- c) i Danni involontariamente cagionati dall'Assicurato a **macchinari, apparecchi e attrezzature di proprietà di terzi** a lui dati in uso per lo svolgimento della sua attività. Restano esclusi i Danni ai macchinari, apparecchi e attrezzature derivanti da deperimento o logoramento degli stessi che siano conseguenza naturale del loro uso, nonché quelli derivanti da omessa manutenzione. Sono inoltre esclusi i Danni da Furto, smarrimento e/o Incendio. La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza fino alla concorrenza di € 25.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 500,00;
- d) i **Danni subiti in occasione di lavoro dai praticanti, collaboratori, consulenti e/o professionisti** in genere dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali, nonché da lavoratori che prestano l'attività ai sensi della Legge n. 30 del 14 febbraio 2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche e integrazioni. Si precisa che per quanto riguarda i Danni corporali subiti da persone che l'Assicurato deve iscrivere all'INAIL, l'Assicurazione si intende prestata nell'ambito della Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.7.2 - Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO), sempreché la stessa risulti operante;
- e) l'esercizio dell'attività di **libero docente**, di **professore universitario** (ordinario, associato, aggregato, a contratto) e di **ricercatore universitario**, limitatamente alle discipline di propria competenza salvo quanto previsto all'Art. 2.3 - Esclusioni comuni per tutte le professioni sanitarie lettera j);
- f) l'attività di **formazione e aggiornamento** e la **partecipazione a convegni, congressi e seminari**.

Art. 2.1.3 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità civile nel trattamento dei Dati personali

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della vigente Normativa per la protezione dei Dati personali, a seguito di Perdite patrimoniali cagionate a terzi interessati, compresi i clienti, in conseguenza di trattamento dei loro Dati personali come definito all'Art. 4 n. 2 del Regolamento generale sulla protezione dei Dati - GDPR (a titolo esemplificativo: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) non conforme alla normativa, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La presente garanzia vale per la responsabilità derivante all'Assicurato:

- a) per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento Dati personali;

8 Se nel mio ufficio/studio mi capita occasionalmente di custodire Valori altrui, ci sono problemi in caso di Furto/Rapina?



No, la garanzia opera anche in questa ipotesi, seppure in forma limitata rispetto al Massimale, fino alla concorrenza di un importo per Sinistro di € 2.000,00, in quanto tale copertura vuole essere un supporto per garantire l'Assicurato contro un Rischio residuale e occasionale.

9 Come faccio a ricordarmi le delimitazioni e i sottolimiti presenti nelle condizioni di Assicurazione?



Per avere un quadro chiaro e completo su delimitazioni e sottolimiti, ma anche su Scoperti e Franchigie, se presenti, è sufficiente consultare l'apposita tabella di sintesi che si trova al fondo di ogni Sezione delle condizioni di Assicurazione. Tale tabella indica nel dettaglio lo Scoperto e la Franchigia applicata per ogni specifica garanzia di Polizza.

- b) per l'attività del Responsabile del trattamento dei Dati personali nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;
- c) per l'eventuale attività svolta dal Responsabile per la protezione Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza fino alla concorrenza di € 250.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo con l'applicazione di uno Scoperto del 10 % per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Art. 2.1.4 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro

La garanzia opera per la responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro in relazione alla sola attività svolta per conto dell'Assicurato, per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali. La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 2.1.5 - Attività Integrative comprese in garanzia - Impiego veicoli

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, per i Danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro in relazione alla guida di veicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati o dati in usufrutto, e ciò a parziale deroga dell'Art. 2.3 - Esclusioni, lett. c).

La garanzia vale anche per i Danni corporali cagionati alle persone trasportate, purché su veicoli abilitati per Legge a tale trasporto.

La presente garanzia opera solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il Danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del Sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di Legge.

La Società rinuncia alla rivalsa nei confronti dei Prestatori di lavoro.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza.

Art. 2.1.6 - Attività Integrative comprese in garanzia - Interruzione di attività

La garanzia opera per i Danni e le Perdite patrimoniali da mancato o ritardato inizio, interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un Sinistro risarcibile ai termini della presente Sezione.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale specifico per le Attività Integrative indicato in Polizza fino alla concorrenza di € 150.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo, con l'applicazione di uno Scoperto del 10 % per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Art. 2.1.7 - Consenso informato

Fermi restando i Massimali di Responsabilità Civile Professionale indicati in Polizza, per le prestazioni sanitarie per le quali sia obbligatorio richiedere il "consenso informato giuridicamente valido" così come disposto dalla Legge n.219 del 22 dicembre 2017, la garanzia è operante a condizione che la prestazione sanitaria sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso, salvo nei casi di necessità e di urgenza previsti per Legge.

In caso di errata o incompleta acquisizione del consenso informato, l'Assicurazione si intende comunque prestata con l'applicazione nel caso di Danni corporali di uno Scoperto:

- del 10% di ogni Sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed il massimo di € 40.000,00, ad esclusione dei medici che effettuano Interventi chirurgici e dei medici anestesisti/rianimatori con accesso alla sala operatoria ;
- del 15% di ogni Sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 10.000,00 ed il massimo di € 75.000,00 per i medici che effettuano Interventi chirurgici e i medici anestesisti/rianimatori con accesso alla sala operatoria.

Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie

L'Assicurazione è prestata, alle condizioni tutte di Polizza, per le professioni sanitarie di seguito indicate:

Esercenti la professione sanitaria

A) Medico

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione svolte dall'Assicurato, previste dalla professione sanitaria e dalla specializzazione medica riportate in Polizza.

Nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza, l'Assicurazione comprende:

- a) l'esercizio dell'**attività professionale intramoenia ed extramoenia** svolta in qualità di dipendente di strutture sanitarie e sociosanitarie in conformità alle leggi e ai regolamenti vigenti;
- b) i **Danni di natura estetica e fisionomica** conseguenti a Interventi chirurgici, Atti invasivi e/o trattamenti medici **non aventi finalità estetiche**, nonché quelli conseguenti a Interventi chirurgici aventi finalità estetiche di tipo riparativo resi necessari da infortunio o da malattia o restauratrici di cicatrici post- operatorie non derivanti da interventi estetici.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato estetico assunto dall'Assicurato.

Casi particolari

Caso 1 - Medico specialista in medicina d'emergenza - urgenza

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza. L'Assicurazione comprende:

- a) l'attività prestata nell'ambito delle Unità operative di medicina d'urgenza e del servizio di Pronto Soccorso gestito dall'Azienda Sanitaria e/o da associazioni di volontariato;
- b) l'attività per conto di associazioni di volontariato o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118 svolta presso le sale operative telefoniche o a bordo dei mezzi di soccorso in genere.

Caso 2 - Medico specialista in medicina legale - Medicina del lavoro - Igiene e medicina preventiva

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza. L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato derivanti dallo svolgimento degli incarichi di **medico competente** presso aziende, ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, compresa l'attività di **medico autorizzato** a svolgere attività di radioprotezione medica, ai sensi del Decreto legislativo n. 101/2020 e successive modificazioni ed integrazioni.

Modalità di svolgimento dell'attività professionale di medico

A1) Medico convenzionato S.S.N.: Medico di medicina generale (Medico di famiglia) - Pediatra di libera scelta

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza. L'Assicurazione vale anche per:

- a) la responsabilità civile derivante all'Assicurato per la scelta del sostituto temporaneo, **esclusa la responsabilità personale del medesimo**. L'Assicurato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti;
- b) l'effettuazione di visite e cure mediche al domicilio dei pazienti;
- c) il rilascio di certificazioni mediche;
- d) l'attività svolta in regime di libera professione purché inerente al rischio assicurato.

L'Assicurazione non vale per la pratica di Atti invasivi, l'effettuazione di Interventi chirurgici, il servizio prestato presso il Pronto Soccorso ospedaliero e l'attività di Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

A2) Medico "abilitato"

Relativamente al medico "abilitato" alla professione medica (senza specializzazione), l'Assicurazione è operativa per tutte le attività sanitarie svolte dall'Assicurato consentite da Leggi e regolamenti in materia che disciplinano la professione. Si intendono comprese a titolo esemplificativo e non limitativo le seguenti attività: sostituzione temporanea del medico convenzionato S.S.N., medico di continuità assistenziale (ex guardia medica), guardia medica turistica, guardia medica effettuata sia in presidi ASL che in cliniche private/strutture convenzionate RSA, medico di bordo, medico di gara in competizione sportive, medico di medicina generale presso le associazioni di volontariato, medico prelevatore, medico con attività di emotrasfusione (**esclusa l'Attività Medica di Trasfusione**), medico con attività di agopuntura,

vaccinazioni, infiltrazioni articolari, omeopatia/fitoterapia, mesoterapia, ozono-ossigenoterapia.

L'Assicurazione non vale per la pratica di Atti invasivi, l'effettuazione di Interventi chirurgici, il servizio prestato presso il Pronto Soccorso ospedaliero e l'attività di Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società qualsiasi variazione nello svolgimento della propria attività professionale, sulla base della quale la Società si riserva di apportare eventuali modifiche al normativo contrattuale o al Premio di Polizza al fine di adeguare la Polizza, ai sensi degli Artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, alle variazioni di Rischio.

A3) Medico specialista senza Atti invasivi e senza Interventi chirurgici

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza. Si intendono esclusi gli Atti invasivi e gli Interventi chirurgici, il servizio prestato presso il Pronto Soccorso ospedaliero e l'attività di Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

A4) Medico specialista con Atti invasivi

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza, compresa l'effettuazione di Atti invasivi. Si intendono esclusi gli Interventi chirurgici.

A5) Medico specialista con Interventi chirurgici

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza, compresa l'effettuazione di Atti invasivi e la pratica di Interventi chirurgici.

A6) Medico specialista in radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare

L'Assicurazione comprende l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di strumenti e apparecchiature mediche radiologiche a raggi X o che utilizzano altre tecniche radianti e di immagine, compreso l'impiego di mezzi di contrasto, la radiologia interventistica e la radiologia d'urgenza e di emergenza. La garanzia opera anche per l'attività di medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM svolta ai sensi del D.P.R. 542/94 e del Decreto Ministeriale Salute del 14 gennaio 2021 e loro successive modifiche e integrazioni. L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente Autorità.

A7) Medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore

L'Assicurazione opera nell'ambito e nei limiti dell'attività professionale prevista dalla descrizione del Rischio in Polizza. Sulla base di quanto indicato in Polizza, l'Assicurazione vale per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato derivanti dallo svolgimento dell'attività:

- a) **senza accesso a sala operatoria**, compresa l'attività svolta presso centri di ossigenoterapia iperbarica e le terapie analgesiche per il trattamento del dolore cronico. Si intende escluso quanto riportato alla successiva lett. b), salvo sia espressamente previsto in Polizza;
- b) **con accesso a sala operatoria** durante l'espletamento di Interventi chirurgici o procedure diagnostiche. Si intende automaticamente compreso anche quanto previsto alla precedente lett. a).

A8) Medico specializzando

Premesso che l'Assicurato dichiara di frequentare:

- un corso di specializzazione universitaria per l'attività medica descritta in Polizza oppure
- un corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi del Decreto legislativo n. 368/99 e del Decreto Ministeriale Salute del 7 marzo 2006 e loro successive modifiche e integrazioni

L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento delle suddette attività, previste dai corsi ai quali l'Assicurato prende parte e per le quali è abilitato, compresi gli Atti invasivi e gli Interventi chirurgici, purché rientranti nel programma formativo/specialistico e svolti nell'ambito dello specifico corso.

Si intendono inoltre comprese tutte le attività sanitarie svolte dall'Assicurato consentite da Leggi e regolamenti in materia che disciplinano la professione, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: sostituzione temporanea del medico convenzionato S.S.N., l'attività di medico di continuità assistenziale (ex guardia medica), guardia medica turistica e l'esercizio della libera professione intramuraria.

Ad integrazione di quanto previsto all'Art. 2.9 – Efficacia temporale dell'Assicurazione - lettera b) Sostituzione del contratto precedente, la copertura deve ritenersi valida anche qualora il Rischio della Polizza sostituita sia relativo all'attività di Medico Abilitato. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di validità delle Polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società qualsiasi variazione nello svolgimento della propria attività professionale, sulla base delle quali la Società si riserva di apportare eventuali modifiche al normativo contrattuale o al Premio di Polizza al fine di adeguare la Polizza, ai sensi degli Artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, alle variazioni di Rischio.

B) Odontoiatra/Dentista

a) Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia le attività inerenti alla diagnosi e alla terapia delle malattie e anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché la prevenzione e la riabilitazione odontoiatrica.

L'Assicurazione comprende, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'esecuzione degli Interventi chirurgici odontoiatrici e l'effettuazione di anestesie;
- l'attività di ortodonzia e ortognatodonzia;
- l'utilizzo di apparecchi a raggi X e di altre tecniche d'immagine, compresa la funzione di responsabile di impianto radiologico svolta ai sensi del Decreto legislativo n. 101/2020 e successive modifiche e integrazioni;
- la prescrizione di medicinali;
- i Danni di natura estetica e fisionomica conseguenti a interventi odontoiatrici non aventi finalità estetiche, nonché quelli conseguenti a Interventi chirurgici aventi finalità estetiche di tipo riparativo resi necessari da infortunio o da malattia.

b) Dalla garanzia sono escluse:

- le responsabilità direttamente e personalmente attribuibili all'operato dell'odontotecnico che eventualmente collabora con l'Assicurato;
- l'esecuzione di interventi di implantologia dentale, salvo quanto previsto alla successiva lettera c);
- le pretese per la mancata rispondenza dell'intervento odontoiatrico all'impegno di risultato estetico assunto dall'Assicurato.

c) Qualora indicato in Polizza, l'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, conseguenti all'esecuzione di interventi di implantologia dentale (a deroga del secondo punto della lett. b). La garanzia di cui alla lett. c) è prestata nell'ambito dei Massimali di RC Professionale di Polizza con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

Altre Professioni sanitarie

C) Biologo - Chimico

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività a carattere sanitario svolte dall'Assicurato.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:

• Per il **Biologo**:

- l'attività di laboratorio biomedico (analisi cliniche, igiene e profilassi) svolta ai fini di prevenzione e diagnosi delle malattie;
- il servizio di patologia clinica;
- l'attività di biologo nutrizionista.

• Per il **Chimico**: l'analisi, le consulenze e le perizie chimiche nell'ambito sanitario.

Per entrambi i professionisti l'Assicurazione non opera per i Sinistri relativi all'attività di progettazione, direzione dei lavori, collaudo e realizzazione di impianti e laboratori svolta dall'Assicurato.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

D) Fisico medico/sanitario

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in

garanzia tutte le attività a carattere sanitario svolte dalle figure professionali di seguito indicate:

- Fisico medico/sanitario;
- Specialista in fisica medica che espleta l'attività ai sensi del Decreto legislativo n. 101/2020 (Protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti) e successive modifiche e integrazioni;
- Esperto di radioprotezione di 1°, 2° e 3° grado sanitario di abilitazione che espleta l'attività ai sensi del Decreto legislativo n. 101/2020 (Protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti) e successive modifiche e integrazioni;
- Esperto responsabile della sicurezza in R.M. ai sensi del D.P.R. 542/1994 e Decreto Ministeriale Salute del 14 gennaio 2021 e loro successive modifiche e integrazioni;
- Addetto alla sicurezza laser ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

E) Farmacista

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte a qualsiasi titolo dall'Assicurato presso farmacie private, comunali, ospedaliere, nelle case di cura private e negli esercizi commerciali che vendono medicinali non soggetti a prescrizione medica (parafarmacie).

A puro titolo esemplificativo e non limitativo l'Assicurazione opera anche per:

- l'errata interpretazione delle ricette mediche da parte dell'Assicurato;
- la vendita o somministrazione di prodotti e farmaci per Danni e Perdite patrimoniali arrecati a terzi, verificatisi dopo la loro consegna e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- il difetto del prodotto - galenico, omeopatico, d'erboristeria - di produzione propria e somministrato o venduto da parte dell'Assicurato, verificatesi durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- l'attività di farmacovigilanza;
- l'effettuazione di tamponi e test sierologici;
- l'attività svolta ai sensi del Decreto legislativo n. 175 del 21 novembre 2014 e del Decreto Ministeriale del 31 luglio 2015 e successive modifiche e integrazioni in materia di raccolta e trasmissione dei Dati relativi agli "scontrini parlanti".

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

F) Veterinario

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato relativamente all'igiene e alla salute degli animali, nonché i controlli sugli alimenti di origine animale.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo l'Assicurazione opera anche per:

- l'attività di diagnosi e terapia, l'espletamento del parto, la pratica di anestesie e gli interventi chirurgici effettuati sugli animali, l'utilizzo di apparecchi a raggi X e di altre tecniche d'immagine;
- la prescrizione di farmaci, l'attività di profilassi e di vaccinazione;
- la pratica della inseminazione artificiale e della sterilizzazione. Per tali attività la garanzia è operante sino a concorrenza di € 20.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo;
- gli incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione o lavorazione di carni e/o alimenti in genere;
- l'attività svolta presso stabulari ai sensi del Decreto legislativo n. 26/2014 e successive modifiche e integrazioni;
- lo svolgimento di "Interventi Assistiti con Animali" (c.d. Pet Therapy), purché condotti, anche per quanto riguarda l'utilizzo dell'animale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Si intendono comunque esclusi i Danni arrecati agli animali utilizzati dall'Assicurato;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni arrecati agli animali detenuti, in consegna o custodia per finalità diagnostiche o terapeutiche, nonché per il Furto degli stessi. Per i Danni da Incendio e Furto la garanzia è operante se i medesimi avvengono nei Locali dello studio/ambulatorio e sino a concorrenza di € 2.500,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo. Inoltre, limitatamente al Furto, questo deve essere commesso con scasso e/o effrazione dei mezzi di chiusura dei Locali.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

G) Psicologo

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato al fine di conoscere, migliorare e tutelare il benessere psicologico e la salute nelle persone, famiglie, comunità e organizzazioni sociali e lavorative.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo l'Assicurazione opera anche per:

- l'attività di dottore in tecniche psicologiche;
- l'attività di psicoterapeuta e di consulenza psicologica (counseling);
- l'espletamento, nei modi e nei termini previsti dall'ordinamento professionale, delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità giudiziaria o amministrativa;
- lo svolgimento di "Interventi Assistiti con Animali" (c.d. Pet Therapy), purché condotti, anche per quanto riguarda l'utilizzo dell'animale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Si intendono comunque esclusi i Danni arrecati agli animali utilizzati dall'Assicurato.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

H) Infermiere

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato relativamente all'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa.

L'Assicurazione opera per l'attività di infermiere generico, infermiere di terapia intensiva, pediatrico, psichiatrico, infermiere di famiglia o di comunità.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo l'Assicurazione opera anche per:

- la presenza dell'Assicurato in sala operatoria e l'assistenza infermieristica durante l'effettuazione di Atti invasivi e degli Interventi chirurgici;
- le funzioni di strumentista all'interno dell'équipe operatoria;
- l'attività prestata nell'ambito del servizio di Pronto Soccorso e del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- i Danni di natura estetica e fisionomica causati dall'Assicurato.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

I) Professioni tecnico sanitarie

I1) Area tecnico-diagnostica

Tecnico sanitario di radiologia medica - Tecnico di neurofisiopatologia - Tecnico audiometrista - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato previste dalla Legge e dai regolamenti per la professione sanitaria riportata in Polizza.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:

- Per il **Tecnico sanitario di radiologia medica**: l'attività svolta nell'ambito della radiologia tradizionale (radiografia, fluoroscopia, mammografia, ecc.), la tomografia computerizzata e ad emissione di positroni, la risonanza magnetica, la scintigrafia, la radiologia interventistica e la radiologia d'urgenza e di emergenza.
- Per il **Tecnico di neurofisiopatologia**: l'utilizzo di metodiche di elettroencefalografia (EEG), di elettromiografia (EMG), di poligrafia del sonno e del sistema neurovegetativo e di ultrasonologia Doppler.
- Per il **Tecnico audiometrista**: l'esecuzione di tutte le indagini strumentali non invasive, psicoacustiche ed elettrofisiologiche atte alla misura e alla valutazione del sistema uditivo e vestibolare.
- Per il **Tecnico sanitario di laboratorio biomedico**: l'analisi di campioni biologici e la relativa validazione tecnica.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

I2) Area tecnico-assistenziale

Tecnico ortopedico - Tecnico audioprotesista - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - Igienista dentale - Dietista

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato previste dalla Legge e dai regolamenti per la professione sanitaria riportata in Polizza.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:

- Per il **Tecnico ortopedico**: la costruzione e/o l'adattamento, l'applicazione e la fornitura di protesi, ortesi e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno.

L'Assicurazione vale anche per:

- le lesioni personali o la morte conseguenti a errata esecuzione di "dispositivi su misura", comprese quelle derivanti dalla involontaria violazione del Regolamento (UE) 2017/745 relativo ai dispositivi medici e successive modifiche e integrazioni;
- le spese di rimpiazzo necessarie per la rimozione, la riparazione e/o la sostituzione dei suddetti prodotti difettosi, nell'ambito del Massimale delle Attività Integrative con il limite di € 2.500,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo.

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- 1) vizio originario dei materiali utilizzati per la costruzione e/o riparazione dei dispositivi medici fabbricati "su misura" dall'Assicurato;
 - 2) errori nella realizzazione dei dispositivi medici fabbricati "su misura" riconducibili a modelli, impronte nonché a prescrizioni, indicazioni, progetti non corretti forniti dal committente dei lavori;
 - 3) mancata rispondenza o inidoneità dei dispositivi medici fabbricati "su misura" all'uso, alle prestazioni e alle finalità cui sono destinati; sono tuttavia compresi i Danni che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.
- Per il **Tecnico audioprotesista**: la fornitura, adattamento e controllo dei presidi protesici per la prevenzione e correzione dei deficit uditivi.
 - Per il **Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**: la conduzione e la manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea ed alle tecniche di emodinamica (macchina cuore-polmone).
 - Per l'**Igienista dentale**: la rimozione della placca batterica e tartaro dalle superfici dentali e implantari; la lucidatura delle superfici dentali e lo sbiancamento dentale a fini estetici.
 - Per il **Dietista**: l'elaborazione, la formulazione, l'attuazione e il controllo delle diete prescritte dal medico.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

J) Professioni sanitarie della riabilitazione

Podologo - Fisioterapista - Osteopata - Logopedista - Ortottista/Assistente di oftalmologia - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - Tecnico riabilitazione psichiatrica - Terapista occupazionale - Educatore professionale, Educatore professionale Socio Pedagogico e Pedagogista

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato previste dalla Legge e dai regolamenti per la professione sanitaria riportata in Polizza.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:

- Per il **Podologo**: la valutazione, la cura, la riabilitazione e la prevenzione delle patologie del piede; la realizzazione di ortesi digitali e plantari.

L'Assicurazione vale anche per:

- le lesioni personali o la morte conseguenti a errata esecuzione di "dispositivi su misura", comprese quelle derivanti dalla involontaria violazione del Regolamento (UE) 2017/745 relativo ai dispositivi medici e successive modifiche e integrazioni;
- le spese di rimpiazzo necessarie per la rimozione, la riparazione e/o la sostituzione dei suddetti prodotti difettosi, nell'ambito del Massimale delle Attività Integrative con il limite di € 2.500,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo.

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- 1) vizio originario dei materiali utilizzati per la costruzione e/o riparazione dei dispositivi medici fabbricati "su misura" dall'Assicurato;
- 2) errori nella realizzazione dei dispositivi medici fabbricati "su misura" riconducibili a modelli, impronte nonché a prescrizioni, indicazioni, progetti non corretti forniti dal committente dei lavori;
- 3) mancata rispondenza o inidoneità dei dispositivi medici fabbricati "su misura" all'uso, alle prestazioni e alle finalità cui sono destinati; sono tuttavia compresi i Danni che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.

- Per il **Fisioterapista**: gli interventi diretti alla prevenzione, alla valutazione funzionale, alla cura e alla riabilitazione delle patologie o disfunzioni nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali.
 - Per l'**Osteopata**: gli interventi diretti alla prevenzione, alla valutazione funzionale, alla cura e alla riabilitazione di problemi strutturali e meccanici di tipo muscolo-scheletrico a cui possono associarsi eventuali alterazioni funzionali degli organi, delle viscere e del sistema cranio-sacrale.
 - Per il **Logopedista**: la cura e la prevenzione delle patologie della voce, del linguaggio scritto e orale, della comunicazione e dei disturbi della deglutizione.
 - Per l'**Ortottista/Assistente di oftalmologia**: la prevenzione, valutazione e riabilitazione visiva e dei disturbi motori e sensoriali della visione; l'effettuazione di esami di oculistica quali campo visivo, esami elettrofunkionali (ERG, PEV, EOG, ecc.), rifrazione, angiografia retinica, biometria, topografia corneale, adattometria, contattologia, ecc.
 - Per il **Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**: la funzione di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili.
 - Per il **Tecnico della riabilitazione psichiatrica**: lo svolgimento degli interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica.
 - Per il **Terapista occupazionale**: la prevenzione e la riabilitazione di soggetti affetti da malattie e disordini fisici o psichici.
 - Per l'**Educatore professionale, Educatore professionale Socio Pedagogico e Pedagogista**: l'attuazione di specifici progetti educativi e riabilitativi volti a uno sviluppo equilibrato della personalità in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; la cura per il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà.
- Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

K) Professioni sanitarie della prevenzione

Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro - Assistente sanitario

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato previste dalla Legge e dai regolamenti per la professione sanitaria riportata in Polizza.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:

- Per il **Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**: l'attività di consulenza, di controllo e la realizzazione di interventi formativi in materia d'igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria.
- Per l'**Assistente sanitario**: le attività di prevenzione, promozione ed educazione per la salute.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

L) Operatori non medici di interesse sanitario

Assistente sociale - Chiropratico - Massofisioterapista - Operatore socio-sanitario - Counselor - Operatore Shiatsu - Chinesiologo - Esperto di riflessologia plantare

Nell'ambito della Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base, sono comprese in garanzia tutte le attività svolte dall'Assicurato relative alla professione riportata in Polizza, prevista dalla Legge n. 4 del 14 gennaio 2013 e dalla Legge n. 84 del 23 marzo 1993 e loro successive modifiche e integrazioni. Sono escluse dall'Assicurazione tutte le attività riservate alla classe medica e agli altri Esercenti la professione sanitaria.

Resta confermato tutto quanto previsto dalla Sezione Responsabilità Civile.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 - Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione R.C. Professionale:

- a) l'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
- c) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti,

- controllate o collegate, ai sensi dell'Art. 2359 del Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime;
- d) i Prestatori di lavoro che subiscano il Danno in occasione di lavoro, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.3 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità Civile nel trattamento dei Dati personali;
- e) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

Art. 2.3 - Esclusioni comuni per tutte le professioni sanitarie

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

- a) da Furto, salvo quanto previsto dall'Art. 2.1.2 - Attività integrative comprese in garanzia, lett. b) e dall'Art. 2.1.8 lett. F - Veterinario;
- b) a Cose altrui derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.1- Proprietà, conduzione e gestione dei Locali, lett. c), dall'Art. 2.1.2 - Attività integrative comprese in garanzia, lett.b) e dell'Art. 2.1.8 lett. F - Veterinario;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dall'Art. 2.1.5- Attività Integrative comprese in garanzia - Impiego veicoli e dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.7.1- Proprietà, conduzione e gestione dei Locali, lett. e);
- d) alle Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dall'Art. 2.1.2 - Attività integrative comprese in garanzia, lett. a), b) e c) e dall'Art. 2.1.8 lett. F - Veterinario;
- e) derivanti dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o di ingegneria genetica, comprese quelle relative al trattamento degli organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- f) relativi alle attività aventi finalità estetiche svolte mediante la pratica di Interventi chirurgici, Atti invasivi o trattamenti medici, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.8, A - Medico, lett. b) e dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.7;
- g) derivanti dalla proprietà, esercizio o amministrazione di poliambulatori, cliniche, case di cura e di riposo, laboratori d'analisi;
- h) derivanti dall'esercizio dell'attività di Commissario straordinario, Direttore generale o amministrativo, nonché qualsiasi funzione apicale svolta in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private. Relativamente al Direttore sanitario, al Dirigente medico di struttura sanitaria semplice o complessa (ex Primario ospedaliero), al Coordinatore infermieristico e al Direttore di farmacia si intendono escluse le sole attività di coordinamento, organizzazione, gestione e amministrazione del reparto ospedaliero, dell'ambulatorio/poliambulatorio medico, odontoiatrico o veterinario, del laboratorio di analisi o della farmacia e del relativo personale, mentre la garanzia opera per lo svolgimento diretto e personale da parte dell'Assicurato delle attività di prevenzione, diagnostiche, terapeutiche, di assistenza e riabilitazione o di biologo, chimico o farmacista;
- i) derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita, nonché della diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale e delle ecografie diagnostiche prenatali;
- j) relativi allo svolgimento dell'attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica;
- k) relativi al servizio prestato presso il Pronto Soccorso ospedaliero, salvo quanto previsto all'Art.2.1.1 - Attività complementari comprese in garanzia, lett. e) e dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;-
- l) relativi allo svolgimento dell'Attività Medica di Trasfusione, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.1 - Attività complementari comprese in garanzia lett. p), dell'attività di medico specialista in ginecologia ed ostetricia e dell'attività di ostetrica, nonché allo svolgimento dell'attività medica di neonatologia (quest'ultima esclusione non vale per i medici specializzandi in pediatria);
- m) relativi allo stato di gravidanza o alla permanenza dello stato di gravidanza derivante dall'errata pratica di attività sanitarie aventi finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; si intendono invece compresi i Danni cagionati alle pazienti in occasione delle suddette attività sanitarie;
- n) derivanti dalla prescrizione o somministrazione di farmaci e/o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici, salvo la prescrizione di prodotti aventi finalità contraccettive;
- o) conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da emissioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto

- alla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.7.1 - Proprietà, conduzione e gestione dei Locali, lett. d);
- p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;
 - q) a Cose e/o persone e le Perdite patrimoniali derivanti da perdita, alterazione, distruzione di Dati, Programmi di codifica o software, indisponibilità dei Dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, nonché ogni interruzione di attività conseguente a quanto precedentemente riportato, se generate da:
 - atto doloso informatico (cyber crime),
 - denial of service (negazione di servizio),
 - disservizio del fornitore di servizi IT di outsourcing,
 - interruzione generalizzata della connettività Internet avvenuta in una o più nazioni o continenti;
 - r) relativi ad incarichi di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara), salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.3 - Commissario di gara;
 - s) relativi all'incarico di responsabile o di componente di Organismi di mediazione, come previsto dal Decreto legislativo n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.4 - Componente Organismi di mediazione;
 - t) relativi alla proprietà e/o alla conduzione dei Locali adibiti a studio/ufficio professionale, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art.2.7.1 - Proprietà, conduzione e gestione dei Locali;
 - u) relativi al rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
 - v) relativi ai risarcimenti a carattere sanzionatorio o punitivo (es. punitive or exemplary damages);
 - w) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i Danni che, in relazione ai Rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie;
 - x) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
 - y) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici, fermo quanto previsto all'Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie;
 - z) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, Atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
 - aa) verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni, terremoti in genere e simili;
 - ab) derivanti da fatto proprio della Struttura Sanitaria e/o della Farmacia dei Servizi;
 - ac) derivanti da inadeguate soluzioni tecniche adottate dall'Assicurato per l'erogazione di soluzioni di Firma Elettronica Avanzata (FEA) salvo quanto disposto dalla Garanzia supplementare di cui all'Art. 2.7.5 - Firma Elettronica Avanzata (FEA).

Art. 2.4 - Esclusioni specifiche

Per le garanzie di seguito indicate, l'Assicurazione non comprende:

- a) **Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro (Vedi Art. 2.1.4)**
 - i Danni e le Perdite patrimoniali subiti dall'Assicurato/Contraente;
- b) **Danni da Incendio (Vedi Art.2.7.1 lett. c)**
 - i Danni derivanti dalle attività svolte presso terzi.

Art. 2.5 - Eccezioni opponibili dalla Società al terzo danneggiato in caso di Azione diretta (ai sensi del Decreto Ministeriale n. 232 del 15/12/2023 - Art. 8 comma 1)

In caso di Azione diretta, la Società potrà opporre al danneggiato le eccezioni sottoscritte ed accettate dall'Assicurato di seguito elencate:

- a) Sinistri derivanti da fatti dannosi connessi allo svolgimento di attività non previste dall'Assicurazione come disposto dall'Art. 2.3 - Esclusioni comuni per tutte le professioni sanitarie lettere e), f), i), j), k), l), m), n);
- b) Sinistri derivanti da fatti generatori di responsabilità verificatisi e per le richieste di risarcimento

presentate al di fuori del periodo di efficacia temporale dell'Assicurazione come disposto dall'Art. 2.9 - Efficacia temporale dell'Assicurazione;

c) mancato pagamento del Premio;

d) limitatamente ai soggetti indicati nell'Art. 10 comma 1 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco), le limitazioni del contratto assicurativo di cui agli 2.1.7 - Consenso informato; 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie - lettera B) Odontoiatra/Dentista; 2.6 - Scoperto/Franchigia; 2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118; 2.7.7 - Medicina estetica; 2.7.8 - Attività libero professionale; 2.8.1 - Minimo di Scoperto/Franchigia Economy; 2.11 - Massimo Scoperto.

Art. 2.6 - Scoperto/Franchigia

Per ogni Sinistro e limitatamente alle garanzie prestate in Garanzia Base (Articoli da 2.1 a 2.1.8), la copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dei seguenti Scoperti/Franchigie, salva l'applicazione di eventuali specifici Scoperti, minimi di Scoperto e Franchigie di importo superiore ove espressamente previsti:

- per i Danni a Cose: Franchigia di € 500,00 per ogni Sinistro;
- per i Danni corporali: nessun Scoperto e/o Franchigia. Limitatamente ai medici che svolgono attività chirurgica e ai medici anestesisti/rianimatori l'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 15% per ogni Sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 5.000,00 (lo Scoperto non si applica per i medici specializzandi, per i chirurghi quando non svolgono Interventi Chirurgici, per gli anestesisti/rianimatori quando l'attività professionale è svolta senza accesso alla sala operatoria);
- per le Perdite patrimoniali: Scoperto del 10% per ogni Sinistro con un minimo non indennizzabile di € 500,00;
- per i casi di cui all'Art.2.1 lettera b): nessuno Scoperto e/o Franchigia.

Come personalizzare ¹⁰

Art. 2.7 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 2.7.1 - Proprietà, conduzione e gestione dei Locali

L'Assicurazione vale anche per i seguenti casi:

a) Proprietà e/o conduzione dei Locali

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dei Locali adibiti a studio/ufficio professionale, inclusi i relativi impianti, attrezzature e le relative Dipendenze, nonché le strade, i viali privati e i cortili, purché utilizzati per l'esercizio dell'Attività assicurata.

Rientra in garanzia a titolo esemplificativo la responsabilità civile dell'Assicurato in relazione a:

- lavori di pulizia, di ordinaria e di straordinaria manutenzione dei Locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in Polizza;
- servizi di vigilanza effettuati con guardiani anche armati e/o con cani;
- servizio antincendio interno;
- mancata rimozione di neve e ghiaccio;
- caduta dell'antenna o parabola radio telericevente (centralizzata e non);
- proprietà, uso e manutenzione di insegne e cartelli pubblicitari, con esclusione dei Danni al tetto sul quale gli stessi sono fissati o installati;

10 Posso personalizzare la mia copertura assicurativa?



Sì, poiché ogni Cliente ha la propria sensibilità e le proprie esigenze assicurative. C'è chi preferisce una copertura essenziale, sufficientemente ampia ma più economica e c'è chi desidera invece arricchire la copertura acquistando ulteriori garanzie.

A tal fine nell'area "Come personalizzare" (presente nelle Sezioni) è possibile scegliere tra Garanzie Supplementari che ampliano la copertura assicurativa e Condizioni Specifiche che consentono di modellare alcuni sottolimiti e Franchigie/Scoperti.

- proprietà e gestione nell'ambito dello studio/ufficio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i Danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti.

Qualora le suddette attività siano affidate a soggetti non alle dirette dipendenze dell'Assicurato, la garanzia sarà operante per la sola responsabilità civile in qualità di committente.

Restano esclusi i Danni derivanti da cedimento o franamento del terreno.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare, con applicazione di una Franchigia di € 500,00 per ciascun Sinistro.

b) Spargimento liquidi e rigurgito di fogna

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

- i Danni conseguenti a spargimento di liquidi conseguente a rottura fortuita degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento o condizionamento di pertinenza dello studio/ufficio;

- i Danni da rigurgito di fogna, purché riguardanti impianti di esclusiva pertinenza dello studio/ufficio.

Restano esclusi i Danni determinati da umidità, stillicidio e insalubrità dei Locali.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare, con applicazione di una Franchigia di € 500,00 per ciascun Sinistro.

c) Danni da Incendio

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati a Cose di terzi derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare, fino alla concorrenza di € 150.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Qualora per lo stesso Rischio esista altra copertura assicurativa, la garanzia si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra polizza.

d) Inquinamento non graduale

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni da inquinamento non graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura fortuita di impianti e relativi serbatoi, condutture o attrezzature utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare, fino alla concorrenza di € 150.000,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

e) Veicoli dei Prestatori di lavoro e dei clienti

La garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati a veicoli dei Prestatori di lavoro e dei clienti posteggiati negli spazi adibiti a parcheggio di pertinenza dei Locali.

Restano esclusi i Danni da Furto, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle Cose che si trovino sui mezzi stessi.

La garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare, con applicazione di una Franchigia di € 500,00 per ciascun Sinistro.

Art. 2.7.2 - Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO) ¹¹

1) Descrizione del rischio

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro, dai soci a responsabilità limitata nonché dagli associati in partecipazione.

La garanzia si estende anche ai soci a responsabilità illimitata, ai Familiari coadiuvanti e ai legali rappresentanti;

11 Se per qualche tempo non potessi svolgere la mia attività a seguito di un infortunio, ho diritto ad una eventuale indennità?

?

No, in quanto il prodotto non prevede una copertura infortuni per l'Assicurato. L'infortunio è coperto solo per i tuoi Prestatori di lavoro che, per responsabilità a te riconducibile, abbiano subito l'evento dannoso nello svolgimento dell'attività lavorativa, a condizione che sia stata acquistata la relativa Garanzia Supplementare.

b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di Danni non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a) o eccedenti gli stessi, cagionati ai Prestatori di lavoro, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia fissa di € 2.500,00 per ciascuna persona infortunata;

c) per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano Danni in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

2) Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro

Ai fini della presente Garanzia Supplementare e limitatamente ai Danni dai quali siano derivate la morte o lesioni gravi o gravissime ex Art. 583 Codice Penale, nel caso di responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro questi vengono considerati terzi tra loro.

3) Buona fede INAIL

Premesso che l'Assicurazione RCO è prestata per il personale per il quale è instaurato un rapporto giuridico di lavoro riconosciuto dalla Legge, l'Assicurazione di responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni conserva la propria validità anche se l'Assicurato, al momento del Sinistro, non è in regola con gli obblighi di cui sopra purché ciò derivi da erronea o inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

4) Rivalsa INPS ex Legge n. 222/1984

L'Assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

5) Massimale

La presente Garanzia Supplementare è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza specifico per la presente Garanzia Supplementare.

Art. 2.7.3 - Commissario di gara

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di violazioni commesse dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, nell'espletamento dell'Attività accessoria di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara), compresi i pregiudizi derivanti all'amministrazione aggiudicatrice per i quali si può adire la Corte dei Conti, svolta dall'Assicurato nei modi e nei termini previsti dalle vigenti normative.

Efficacia temporale dell'Assicurazione

a) Validità della garanzia

In deroga a quanto previsto dall'Art. 2.9 - Efficacia temporale dell'Assicurazione, lettera a), la garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 2 anni prima della data di effetto della copertura.

b) Sostituzione del contratto precedente

Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza della presente Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - comprensivo della retroattività - della Polizza sostituita, nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità.

Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di validità delle polizze sostituite verrà indennizzata alle condizioni di cui al presente contratto.

La presente Garanzia Supplementare viene prestata fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo assicurativo indicato in Polizza che deve intendersi specifico per la presente Garanzia Supplementare, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00. Fra le Parti si prende atto che il corrispettivo degli Introiti di cui alla presente Garanzia Supplementare rientra negli Introiti complessivi dichiarati in Polizza dal Contraente.

Art. 2.7.4 - Componente Organismi di mediazione

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi inerenti l'Attività accessoria svolta dall'Assicurato in qualità di responsabile o di componente di Organismi di mediazione, come previsto dal Decreto legislativo n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni, nonché nel caso di rivalsa esperita dall'assicuratore dell'Organismo di mediazione.

Qualora, per il medesimo Rischio, esista altra copertura assicurativa stipulata dall'Organismo di mediazione, la presente Garanzia Supplementare si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto risarcito dalla predetta altra polizza.

In ogni caso la garanzia non opera qualora l'attività di mediazione coinvolga a qualsiasi titolo la Società e/o imprese assicurative e bancarie che siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate. La presente Garanzia Supplementare viene prestata fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo assicurativo indicato in Polizza che deve intendersi specifico per la presente Garanzia Supplementare, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00. Fra le Parti si prende atto che il corrispettivo degli Introiti di cui alla presente Garanzia Supplementare rientra negli Introiti complessivi dichiarati in Polizza dal Contraente.

Art. 2.7.5 - Firma Elettronica Avanzata (FEA)

L'Assicurazione, alle condizioni di Polizza, è operante anche per i Danni e le Perdite patrimoniali cagionati a terzi da inadeguate soluzioni tecniche adottate dall'Assicurato per l'erogazione di soluzioni di Firma Elettronica Avanzata (FEA) nei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali, ai sensi degli Artt. 55 e 56 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato utilizzi per lo svolgimento della propria attività sistemi e programmi informatici adeguati a quanto previsto dall'Art. 56 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013.

La presente Garanzia Supplementare viene prestata fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo assicurativo indicato in Polizza che deve intendersi specifico per la presente Garanzia Supplementare.

La presente Garanzia Supplementare si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Art. 2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118 (solo per Medici "abilitati", specializzandi, convenzionati S.S.N., specialisti senza Atti invasivi e senza Interventi chirurgici)

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dall'attività svolta dall'Assicurato presso i reparti di Pronto soccorso gestiti dall'Azienda Sanitaria e/o da associazioni di volontariato e per il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

La presente Garanzia Supplementare che prevede la copertura anche per gli Atti Invasivi è prestata nell'ambito dei Massimali di RC Professionale di Polizza, con l'applicazione dei seguenti Scoperti / Franchigie:

- per i Danni a Cose: Franchigia di € 500,00 per ogni Sinistro;
- per i Danni corporali: nessun Scoperto e/o Franchigia;
- per le Perdite patrimoniali: Scoperto del 10% per ogni Sinistro con un minimo non indennizzabile di € 500,00.

Art. 2.7.7 - Medicina estetica (solo per gli Esercenti la professione sanitaria previsti all'Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie lett. A) e B)

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dalla pratica della medicina estetica da parte dell'Assicurato, compreso l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici. Sono inoltre compresi i Danni di natura estetico-fisionomica, purché determinati da errore tecnico nel trattamento estetico. Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le pretese per la mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- la pratica degli Interventi chirurgici di natura estetica.

La presente Garanzia Supplementare è prestata nell'ambito dei Massimali di RC Professionale di Polizza, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 1.500,00.

Art. 2.7.8 - Attività libero professionale (esclusivamente per medici convenzionati S.S.N.)

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare, oltre alla professione di medico convenzionato S.S.N., anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo degli Introiti per tale attività pari

o inferiore al 40% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N., l'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi dalla suddetta attività libero professionale svolta dall'Assicurato.

La presente Garanzia Supplementare non vale per le seguenti specializzazioni: ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, nonché per l'attività svolta presso il Pronto Soccorso ospedaliero, il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118, l'effettuazione di Atti invasivi e l'esecuzione di Interventi chirurgici. Resta inoltre confermato quanto previsto all'Art. 2.3 - Esclusioni comuni per tutte le professioni sanitarie.

La presente Garanzia Supplementare è prestata nell'ambito dei Massimali di RC professionale di Polizza, con l'applicazione:

- per i Danni a Cose: Franchigia di € 500,00 per ogni Sinistro;
- per i Danni corporali: nessun Scoperto e/o Franchigia;
- per le Perdite patrimoniali: Scoperto del 10% per ogni Sinistro con un minimo non indennizzabile di € 500,00.

Art. 2.8 - Condizioni Specifiche (con sconto)

Il Contraente può scegliere una o più Condizioni Specifiche di seguito proposte; la condizione sarà operante solo se indicata in Polizza.

Art. 2.8.1 - Minimo di Scoperto/Franchigia Economy (non richiamabile per Medico specialista con Interventi chirurgici e Medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore)

Tutti i minimi di Scoperto e le Franchigie espresse in cifra fissa previsti dalle garanzie della presente Sezione, ad eccezione dell'Art. 2.7.2 - Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO), si intendono elevati all'importo indicato in Polizza, salva l'applicazione di eventuali minimi di Scoperto e Franchigie di importo superiore ove espressamente previsti.

Art. 2.8.2 - Limitazione alle azioni di rivalsa per colpa grave previste dall'Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli - Bianco)

a) La definizione di Sinistro riportata nel Glossario si intende sostituita dalla seguente:

Sinistro per la Sezione Responsabilità civile professionale: richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato, rientrante tra le seguenti circostanze:

- l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alla responsabilità previste dalla successiva lettera c) del presente Articolo;
- la notifica dell'invito a dedurre mediante il quale l'Assicurato viene invitato da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti;
- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o la loro Società assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'Art. 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche o integrazioni.

Non si considera richiesta di risarcimento e quindi non costituiscono Sinistro:

- fatti diversi da quelli sopra elencati, incluso la richiesta della cartella clinica e l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, la querela e l'avviso di garanzia;
- la comunicazione inviata all'Assicurato dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche o integrazioni;
- la richiesta di risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato;

b) la lett. a) di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base - si intende abrogata;

c) la lett. b) di cui all'Art. 2.1 - Garanzia Base - si intende sostituita da quanto segue:

Fra le Parti si prende atto che l'Assicurato svolge la propria attività professionale a qualunque titolo in qualità di Esercente la professione sanitaria esclusivamente presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, compresa l'attività libero professionale svolta in regime intramoenia. L'Assicurato dichiara di non esercitare l'attività libero professionale in regime extramoenia.

L'Assicurazione è operante esclusivamente ai sensi dell'Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità

amministrativa - della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) e successive modifiche e integrazioni, per i seguenti casi:

- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'Assicurato che opera presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti;
- Azione di rivalsa per colpa grave esercitata dalla struttura sanitaria o sociosanitaria privata presso cui l'Assicurato esercita la propria attività professionale;
- Azione di surroga per colpa grave esperita dalla Società di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata presso cui l'Assicurato esercita la propria attività professionale.

Limitatamente agli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso prestati in stato di necessità in virtù dell'obbligo deontologico professionale di cui all'Art. 2.1.1 lett. I), l'Assicurazione vale indipendentemente dal grado di colpa attribuibile all'Assicurato. Inoltre per tali tipi di interventi, ad integrazione di quanto previsto alla lett. a) del presente Articolo, per Sinistro si intende compresa anche la richiesta di risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato.

- d) La presente Condizione Specifica si intende prestata senza l'applicazione di quanto previsto all'Art. 2.6 - Scoperto/Franchigia.

Restano confermate tutte le altre condizioni di Polizza.

Come assicura

Art. 2.9 - Efficacia temporale dell'Assicurazione

a) Validità della garanzia

La garanzia vale per le richieste di risarcimento, compresi i Sinistri in Serie, presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della copertura.

b) Sostituzione del contratto precedente

Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza della presente Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - comprensivo della retroattività - della Polizza sostituita, nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità.

Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di validità delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

c) Cessazione dell'Attività assicurata

Nei soli casi di cessazione definitiva dell'Attività assicurata intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per qualsiasi causa l'Assicurazione si intende risolta. L'Assicurazione resta comunque valida per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di validità dell'Assicurazione - comprensivo della retroattività - e presentate per la prima volta all'Assicurato o ai suoi eredi entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'Attività assicurata.

L'Assicurato o i suoi eredi provvederanno a contattare la Società nel più breve tempo possibile, per comunicare la data della cessazione dell'attività professionale assicurata.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o ai suoi eredi nel suddetto periodo di proroga della garanzia. In caso di decesso dell'Assicurato, la presente ultrattività è estesa ai suoi eredi.

d) Ultrattività decennale per cessazione del contratto

Nel caso di cessazione definitiva del contratto determinata da motivi diversi dalla cessazione definitiva dell'attività da parte dell'Assicurato di cui alla precedente lettera c), su richiesta dell'Assicurato la Società si impegna a prorogare la validità della garanzia per ulteriori 10 anni. In tal caso la garanzia resta valida per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di validità dell'Assicurazione - comprensivo dell'eventuale retroattività - e presentate per la prima volta all'Assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione della Polizza.

Per ottenere la proroga deve essere presentata specifica richiesta scritta dell'Assicurato indirizzata alla Società entro il termine di 15 giorni dalla data di cessazione del contratto.

La proroga avverrà mediante l'emissione di uno specifico documento contrattuale a condizioni normative e di Premio che verranno comunicate all'Assicurato al momento dell'emissione.

La presente ultrattività è estesa agli eredi.

Art. 2.10 - Massimale

I Massimali indicati in Polizza rappresentano il massimo esborso della Società per ciascuna garanzia assicurata, rispettivamente per ciascun Sinistro, per Periodo assicurativo annuo e per Sinistri in serie.

Tali Massimali devono intendersi al netto delle spese di resistenza di cui all'Art. 1917 del Codice Civile, comma 3, secondo periodo.

Art. 2.11 - Massimo Scoperto

Nei casi in cui l'Assicurazione prevista dalla Garanzia Base, dalle Garanzie Supplementari e Condizioni Specifiche preveda l'applicazione di uno Scoperto in caso di Sinistro, questo opererà sino ad un massimo di € 50.000,00 per ciascun Sinistro, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.7 - Consenso informato.

Art. 2.12 - Adeguamento del Premio in base all'importo degli Introiti ¹²

(valido esclusivamente per gli Esercenti le professioni sanitarie di cui all'Art. 2.1.8, punti da A.3 ad A.7 e B), E), F)

Relativamente alle attività professionali di cui all'Art. 2.1.8, punti da A.3 ad A.7 e B, E, F, il Premio è determinato in base a ciascuna attività professionale indicata in Polizza, ai Massimali scelti dal Contraente e alla rispettiva fascia tariffaria in cui si collocano gli Introiti relativi al precedente Anno solare, dichiarati dal Contraente all'atto della stipulazione della Polizza.

Nel caso in cui la Società proponga al Contraente il rinnovo del contratto ai sensi dell'Art. 1.3 - Non tacita proroga del contratto, si applica quanto segue:

- a) prima della scadenza di ogni rata annua il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'ammontare degli Introiti relativo al precedente Anno solare per ciascuna attività professionale; ciò nella sola ipotesi in cui lo stesso dovesse appartenere ad una "Fascia di Introiti" diversa da quella dell'importo dichiarato in Polizza (vedere tabella che segue);
- b) il Premio si intende automaticamente modificato in base ai coefficienti riportati nella tabella che segue e dovrà essere pagato nei termini di cui all'Art. 1.5 - Pagamento del Premio - delle Norme che regolano il contratto in generale;
- c) in caso di Sinistro e di omessa comunicazione di quanto previsto alla lettera a), se l'importo dichiarato dell'Introito relativo all'Anno solare precedente - tenendo conto della tolleranza del 10% - risulta inferiore rispetto a quello effettivo e ciò comporta una diversa attribuzione di fascia, l'Indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale di cui all'Art. 1898 del Codice Civile;
- d) la Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

12 Devo comunicare tutti gli anni i miei Introiti per il calcolo del Premio?

No, non è necessario. Devi comunicarli solamente qualora questi appartengano ad una "Fascia di Introiti" diversa rispetto a quella individuata al momento della stipula del contratto.

Tabella fasce di Introiti e relativo coefficiente di Premio

Responsabilità Civile Professionale

Fasce Introiti	Coefficienti
Fino a € 50.000,00	1,00
Oltre € 50.000,00 fino a € 100.000,00	1,11
Oltre € 100.000,00 fino a € 250.000,00	1,16
Oltre € 250.000,00 fino a € 750.000,00	1,22

Art. 2.13 - Formula tariffaria della garanzia Responsabilità Civile Professionale (Bonus/Malus)

Art. 2.13.1 - Periodo di osservazione

Per l'applicazione delle regole evolutive previste dalla tabella di cui al successivo Art. 2.13.3 sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **primo periodo:** inizia dal giorno di decorrenza dell'Assicurazione e termina 90 giorni prima della scadenza del Periodo assicurativo della Polizza;
- **periodi successivi:** hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Art.2.13.2 - Assegnazione della classe Bonus/Malus iniziale e regole evolutive del Premio

All'atto della stipula della presente Polizza, l'Assicurato viene assegnato alla classe Bonus/Malus riportata in Polizza. Successivamente, al termine di ciascun periodo di osservazione di cui all'Art. 2.13.1 il Premio potrà variare sulla base dell'assenza o presenza di Sinistri (ad esclusione dei Sinistri relativi alle attività integrative comprese in garanzia previste agli Artt. 2.1.2 - Attività Integrative comprese in garanzia, 2.1.3 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità civile nel trattamento dei Dati personali, 2.1.4 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro, 2.1.5 - Attività Integrative comprese in garanzia - Impiego veicoli e 2.1.6 - Attività Integrative comprese in garanzia - Interruzione di attività, nonché dei Sinistri relativi alle Garanzie Supplementari di cui agli Artt. 2.7.1 - Proprietà, conduzione e gestione dei Locali e 2.7.2 - Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO), che non influiscono sull'applicazione della presente formula tariffaria) chiusi con accoglimento della richiesta e liquidati dalla Società nel medesimo periodo, applicando i coefficienti previsti dalla tabella di cui all'Art. 2.13.3 e con attribuzione dell'Assicurato alla nuova classe Bonus/Malus.

L'applicazione delle regole evolutive previste dalla tabella di cui all'Art. 2.13.3 verrà seguita anche per tutti i periodi successivi di osservazione.

Art.2.13.3 - Tabella regole evolutive del Premio

Coefficiente	Classe Bonus/Malus	N° Sinistri				
		0	1	2	3	4
95,0	-2	-2	1	4	7	10
97,0	-1	-2	2	5	8	11
98,5	0	-1	3	6	9	12
100,0	1	0	4	7	10	13
110,0	2	1	5	8	11	13
120,0	3	2	6	9	12	13
130,0	4	3	7	10	13	13
140,0	5	4	8	11	13	13
150,0	6	5	9	12	13	13
160,0	7	6	10	13	13	13
170,0	8	7	11	13	13	13
180,0	9	8	12	13	13	13
190,0	10	9	13	13	13	13
200,0	11	10	13	13	13	13
210,0	12	11	13	13	13	13
220,0	13	12	13	13	13	13

Art. 2.13.4 - Sostituzione di contratto

Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, qualora il contratto sostituito preveda la formula tariffaria Bonus/Malus, la classe Bonus/Malus ivi prevista per l'ultimo Periodo assicurativo verrà adottata dalla presente Polizza.

Art. 2.14 - Efficacia territoriale dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera e Regno Unito.

Art. 2.15 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, la Società risponderà di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso della Società stessa nei confronti dei condebitori solidali di cui sopra.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

2. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE			
Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Art. 2.1 - Garanzia Base	Art. 2.1 - Garanzia Base	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	Per i Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per i Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia. Limitatamente agli Esercenti la professione sanitaria che svolgono attività chirurgica e ai medici anestesisti/ rianimatori con accesso alla sala operatoria 15% per Sinistro minimo € 5.000,00 Massimo € 50.000,00 per le Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00 Art. 2.1 lett. b): nessuno Scoperto e/o Franchigia
	Art. 2.1.1 - Attività complementari comprese in garanzia	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	Per i Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per i Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia. Limitatamente agli Esercenti la professione sanitaria che svolgono attività chirurgica e ai medici anestesisti/ rianimatori con accesso alla sala operatoria 15% per Sinistro minimo € 5.000,00 Massimo € 50.000,00 per le Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00 Art. 2.1 lett. b): nessuno Scoperto e/o Franchigia

Art. 2.1 - Garanzia Base	Art. 2.1.2 - Attività integrative comprese in garanzia		per i Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro
		Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo relativo alle Attività Integrative indicate in Polizza	per i Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia.
		Limitatamente a Furto e Rapina di cui alla lettera b), € 2.000,00 per Sinistro e € 10.000,00 per Periodo assicurativo	per le Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.1.3 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità Civile nel trattamento dei Dati personali	per i Danni involontariamente cagionati dall'Assicurato a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi a lui dati in uso di cui alla lettera c) € 25.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00
		Massimale per Attività Integrative indicato in Polizza, nel limite di € 250.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.1.4 - Attività Integrative comprese in garanzia - Responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo relativo alle Attività Integrative indicate in Polizza	Per i Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per i Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia. per le Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.1.5 - Attività Integrative comprese in garanzia - Impiego veicoli	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo relativo alle Attività Integrative indicate in Polizza	Per i Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per i Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia.
	Art. 2.1.6 - Attività Integrative comprese in garanzia - Interruzione di attività	Massimale per Attività Integrative indicato in Polizza, nel limite di € 150.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00

	Art. 2.1.7 - Consenso informato	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	Solo in caso di errata o incompleta acquisizione del consenso informato: Nel caso di Danni corporali: 10% per Sinistro minimo € 2.500,00 con il massimo € 40.000,00 ad esclusione dei medici che effettuano Interventi chirurgici e dei medici anestesisti/rianimatori con accesso alla sala operatoria Nel caso di Danni corporali: 15% per Sinistro minimo € 10.000,00 con il massimo € 75.000,00 per i medici che effettuano Interventi chirurgici e i medici anestesisti/rianimatori con accesso alla sala operatoria
Art. 2.1 - Garanzia Base	Art. 2.1.8 - Quadro specifico per le professioni sanitarie	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	
	B - Odontoiatra/Dentista		
	F - Veterinario	per la pratica della inseminazione artificiale e della sterilizzazione € 20.000,000 per Sinistro e Periodo Assicurativo per i Danni da Incendio e Furto avvenuti nei Locali dello studio/ambulatorio € 2.500,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	
	I - Professioni tecnico sanitarie	per il Tecnico ortopedico: per le spese di rimpiazzo necessarie per la rimozione, la riparazione e/o la sostituzione dei prodotti difettosi € 2.500,00 per Sinistro e Periodo assicurativo nell'ambito del Massimale per Attività Integrative indicato in Polizza	per lettera c) 10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	J - Professioni sanitarie della riabilitazione	per il Podologo: le spese di rimpiazzo necessarie per la rimozione, la riparazione e/o la sostituzione dei prodotti difettosi € 2.500,00 per Sinistro e per Periodo assicurativo nell'ambito del Massimale per Attività Integrative indicato in Polizza	

Art. 2.7 - Garanzie Supplementari (a pagamento)	Art. 2.7.1 - Proprietà, conduzione e gestione dei Locali		
	a) Proprietà e conduzione dei Locali	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo indicato in Polizza	€ 500,00 per Sinistro
	b) Spargimento liquidi e rigurgito di fogna	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo indicato in Polizza	€ 500,00 per Sinistro
	c) Danni da incendio	€ 150.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	d) Inquinamento non graduale	€ 150.000,00 per Sinistro e Periodo assicurativo	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	e) Veicoli dei Prestatori di lavoro e dei clienti	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo indicato in Polizza	€ 500,00 per Sinistro
	Art. 2.7.2 - Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro (RCO)	Massimale unico per Sinistro e Periodo assicurativo indicato in Polizza	Solo per lettera b): € 2.500,00 per persona infortunata
	Art. 2.7.3 - Commissario di gara	Massimale specifico della presente Garanzia Supplementare	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.7.4 - Componente Organismi di mediazione	Massimale specifico della presente Garanzia Supplementare	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.7.5 - Firma Elettronica Avanzata (FEA)	Massimale specifico della presente Garanzia Supplementare	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.7.6 - Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	per Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia per Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00

Art. 2.7 - Garanzie Supplementari (a pagamento)	Art. 2.7.7 - Medicina estetica	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	10% per Sinistro minimo € 1.500,00 Massimo € 50.000,00
	Art. 2.7.8 - Attività libero professionale	Massimali di RC Professionale indicati in Polizza per ciascuna garanzia, per Sinistro, per Anno assicurativo e per Sinistri in serie	per Danni a Cose: € 500,00 per Sinistro per Danni corporali: nessuno Scoperto/ Franchigia per Perdite patrimoniali: 10% per Sinistro minimo € 500,00 Massimo € 50.000,00

Cosa assicura**Art. 3.1 - Garanzia Base ¹⁴**

Quando l'Assicurato è coinvolto in una Vertenza, la Società, nei limiti stabiliti dalla Polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della Vertenza; ¹⁵
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita e per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;
- Spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato;
- spese di esecuzione forzata fino a 2 tentativi per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria o demandata dal giudice;
- compensi dei Periti;
- Spese di giustizia;
- spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.

Le spese legali sono coperte per l'intervento di 1 solo avvocato per ogni grado di giudizio.

Quando l'Assicurato è coinvolto in una Vertenza, la Società non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- spese per l'indennità di trasferta;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di giustizia e dalle spese di registrazione;
- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- spese non concordate con ARAG;
- in caso di domiciliazione ogni duplicazione di onorari.

13 Posso acquistare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione TUTELA LEGALE?

No, per usufruire delle coperture previste nella Sezione Tutela Legale è indispensabile l'acquisto contestuale della Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE.

14 Cosa devo fare per usufruire delle prestazioni di TUTELA LEGALE?

Devi presentare denuncia scritta all'Agenzia che ha in carico il contratto, oppure alla Società o ad ARAG SE (società cui è affidata la gestione dei Sinistri di Tutela Legale). I recapiti di quest'ultima per le nuove denunce sono:



via FAX al numero **045.8290557**
oppure tramite E-MAIL a **denunce@arag.it**

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" - "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE".

15 Posso farmi assistere da un legale di mia fiducia o devo affidarmi ad un legale scelto da ARAG SE?

La scelta del legale è libera e pertanto potrai farti assistere da un professionista di tua fiducia oppure, soltanto qualora non ne avessi, da un legale selezionato appartenente al network ARAG.

Per i dettagli vedasi le disposizioni specifiche previste nella sezione "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" - "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE".

Le garanzie operano per i Sinistri relativi all'attività professionale assicurata e indicata in Polizza, per l'esercizio della quale è necessario il rispetto di tutti i requisiti di Legge ivi compresa l'iscrizione al relativo ordine professionale, compresi i Sinistri connessi all'utilizzo del web e dei social o media network nel corso dell'attività professionale.

Premessa: operatività delle garanzie di resistenza

Le prestazioni di cui ai punti:

- Articolo 3.1 Garanzia Base Numero 11 "Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti - colpa grave" (sempre operante);
- Articolo 3.1 - Garanzia Base Numero 12 "Rivalsa della azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria" (sempre operante);
- Articolo 3.4.2 - Spese di resistenza contrattuale/extracontrattuale (Garanzia supplementare a pagamento) possono essere erogate esclusivamente nei seguenti casi:
 - in caso di inoperatività della copertura di Responsabilità Civile Professionale;
 - qualora l'assicuratore della Responsabilità Civile Professionale dichiari espressamente di non aver interesse alla gestione della lite;
 - qualora non risultino obbligati (anche solo parzialmente) altri soggetti in virtù di norme di Legge o di contratto.

Le prestazioni non operano nel caso in cui:

- l'Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale copra il Danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento nel caso di violazione del patto di gestione lite;
- il Sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile Professionale oltre i termini di prescrizione;
- la Polizza di Responsabilità civile professionale sia nulla o non sia operativa perché non è stato pagato il Premio o l'adeguamento del Premio.

L'operatività delle presenti garanzie è subordinata al riscontro da parte della Compagnia che assicura la Responsabilità civile Professionale in merito alla mancata copertura del sinistro di Responsabilità civile.

Prestazioni garantite

La garanzia è operante per:

1) Danni extracontrattuali subìti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento Danni extracontrattuali a persona e/o a Cose subìti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

Se il Danno è subìto via web sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare i contenuti della pubblicazione lesiva.

2) Difesa penale colposa

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni anche relativi alla materia fiscale e amministrativa. Sono coperte anche le spese per il dissequestro dei beni necessari alla professione assicurata. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di Reato.

Sono coperte anche le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni in qualità di utente del web e di social e media network.

3) Difesa penale dolosa

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi, anche in materia fiscale e amministrativa.

Sono coperte anche le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi in qualità di utente del web e di social e media network.

La garanzia opera quando:

- l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- il Reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla Legge come Reato;
- il procedimento si concluda con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
- il reato si estingua per prescrizione.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

Nel caso di sentenza definitiva diversa da assoluzione o da derubricazione del Reato da doloso a colposo ARAG richiede all'Assicurato il rimborso di quanto anticipato per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere ad ARAG la sentenza nel più breve tempo possibile.

4) Rapporti di lavoro

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel Libro unico del lavoro del Contraente/Assicurato, con i lavoratori interinali, i percettori di borse di studio, i tirocinanti, gli stagisti e con i lavoratori socialmente utili. La garanzia opera per il Contraente/Assicurato.

5) Inadempienze contrattuali con i fornitori

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze contrattuali con i fornitori se il valore in lite è pari o superiore a € 300,00.

Sono coperte, se il valore in lite è pari o superiore a € 300,00, anche:

- le spese sostenute per le Vertenze contrattuali relative agli acquisti su portali di e-commerce (commercio elettronico);
- le spese sostenute per le Vertenze contrattuali con:
 - a) il fornitore del servizio di connessione internet del Contraente/Assicurato;
 - b) il fornitore del servizio di posta elettronica e/o di posta certificata del Contraente/Assicurato;
 - c) il fornitore del servizio di gestione del sito o dei siti web del Contraente/Assicurato;
 - d) il soggetto che ha registrato il dominio o i domini web del Contraente/Assicurato.

6) Arbitrati

Sono coperte le spese sostenute per gli arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente contratto.

7) Normativa per la protezione dei Dati personali

In materia di protezione dei Dati personali sono coperte le spese sostenute:

- a) in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni;
- b) in procedimenti penali per delitti dolosi.

La garanzia opera quando:

- l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- il Reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla Legge come Reato;
- il procedimento si conclude con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
- il reato si estingue per prescrizione.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

c) per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a € 300,00;

d) per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per Danni extra contrattuali causati dall'Assicurato. La garanzia opera a secondo Rischio, quindi dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per Legge e per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917, comma 3, del Codice civile;

e) per presentare i reclami al Garante.

La garanzia copre anche le spese sostenute da soggetti diversi da quelli assicurati dal presente contratto, solo ed esclusivamente per le attività svolte su incarico del Contraente, compreso il Data Protection Officer (D.P.O.).

La garanzia opera anche per i Sinistri avvenuti entro 24 mesi dalla cessazione dell'attività presso il Contraente/Assicurato.

8) Provvedimenti disciplinari

Sono coperte le spese sostenute per il procedimento disciplinare davanti al competente organo dell'ordine professionale.

9) Istituti o enti pubblici di assicurazioni

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS - INAIL) relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale del Contraente/Assicurato.

10) Controversie di lavoro dipendente svolto dall'Assicurato

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia opera anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

11) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti - colpa grave

Sono coperte le spese sostenute per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.

La garanzia opera a partire dall'invito a dedurre e dall'audizione personale nonché dal procedimento cautelare di sequestro.

La prestazione opera qualora il giudizio si concluda con:

- sentenza di condanna per colpa grave;
- archiviazione di rito, archiviazione per mancanza di Danno o nel caso in cui lo stesso sia venuto meno, o sentenza di non doversi procedere, salvo il caso in cui siano state contestate all'Assicurato condotte di natura dolosa;
- sentenza di assoluzione per colpa lieve o comunque per carenza di colpa grave, anche con compensazione delle spese legali, nei casi in cui l'Ente Pubblico di appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle spese legali;
- sentenza di assoluzione per definitivo proscioglimento nei casi in cui l'Ente Pubblico di appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle spese legali per conflitto di interesse.

In tutti gli altri casi la prestazione non opera.

La Società non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute in caso di archiviazione o quando la sentenza sia passata in giudicato, **fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui ne è a conoscenza.**

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo nei limiti indicati nella stessa.

La garanzia viene prestata a tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in quanto soggetto alla giurisdizione dell'Autorità giudiziaria amministrativa/contabile per l'attività sanitaria assicurata svolta presso l'Ente di appartenenza come risulta dalla Polizza in qualità di:

- dipendente di strutture pubbliche;
- dipendente di strutture private;
- libero professionista che opera presso le strutture sanitarie per fatti o atti inerenti allo svolgimento dell'attività di professionista sanitario indicata in Polizza.

12) Rivalsa della azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria

Sono coperte le spese sostenute in conseguenza di eventi addebitabili totalmente o parzialmente all'Assicurato per colpa grave nel caso di:

- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, 1° comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria privata come previsto dall'Art. 9, comma 6, della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco);
- Azione di rivalsa esercitata nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria privata ai sensi dell'Art. 9, comma 6, della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco).

13) Uso di apparecchi diagnostici o terapeutici

Sono garantiti anche i Sinistri relativi e inerenti:

- l'uso di apparecchi diagnostici o terapeutici;
- a Danni nucleari o genetici causati dal professionista dell'area sanitaria con trattamenti medici.

Art. 3.2 - Consulenza telefonica

Per tutte le prestazioni di Tutela Legale previste dalla Polizza è istituito un servizio di consulenza telefonica, al quale l'Assicurato - ai sensi della presente Sezione - può rivolgersi chiamando il numero **800.508.008** per ricevere informazioni di carattere generale su:

- contratti e responsabilità extra contrattuale;
- leggi, regolamenti e normativa vigente;
- adempimenti previsti in caso di procedimenti civili, penali e amministrativi;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di Polizza;
- modalità di denuncia di Sinistro e documentazione necessari.

Il numero è operativo:

lunedì - giovedì: 09:00 - 13:00; 14:00 - 17:00;

venerdì: 09:00 - 13:00.

Cosa NON assicura

Art. 3.3 - Esclusioni

Se nel contratto non è previsto diversamente, **le garanzie non operano per i Sinistri relativi a:**

- a) diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) materia fiscale, tributaria e amministrativa in ambito personale, salvo quanto previsto all'Art. 3.1 - Garanzia Base punti 3, 7, 8, 9 e 10), e alle Garanzie Supplementari Artt. 3.4.3 e 3.4.4 punto 1) per le quali le garanzie operano;
- c) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, Atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) attività connesse al settore nucleare o a Danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a indagini o trattamenti medici;
- e) diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust, rapporti tra soci e/o amministratori di società, compravendita di quote societarie;
- f) circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili, veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- g) fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto previsto all'Art. 3.1 - Garanzia Base punti 3) e 7) e alle Condizioni Specifiche Art. 3.5.1, Art. 3.5.2 e Art. 3.5.3;
- h) fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- i) fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) Vertenze contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività, salvo quanto previsto alla Garanzia Supplementare all'Art. 3.4.1;
- k) compravendita, locazione o alla permuta di immobili e/o terreni effettuate direttamente dall'Assicurato, salvo quanto previsto dalla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 3.4.4 punto 2);
- l) interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti, limitatamente agli immobili ove viene svolta l'attività professionale, salvo quanto previsto alla Garanzia Supplementare Art. 3.4.4 punto 7);
- m) affitto d'azienda, cessione di azienda o di ramo di azienda e contratti di leasing immobiliare;
- n) Vertenze con agenti/rappresentanti;
- o) Vertenze con la Società, salvo quanto previsto alla Garanzia Supplementare Art. 3.4.4 punto 3);
- p) adesione ad azioni di classe (class action);
- q) pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- r) fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme.

Come personalizzare

Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 3.4.1 - Recupero crediti non riscossi

Le garanzie vengono prestate al Contraente per sostenere vertenze contrattuali con i clienti relativamente al solo recupero crediti non riscossi e relativi a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal Contraente/Assicurato.

Il recupero crediti opera per le prestazioni di beni o di servizi effettuate dopo 3 mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa e solo se i crediti sono rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

La presente condizione viene prestata con il limite di 1/2/4 denunce per ciascun Anno assicurativo e per le sole controversie che insorgano e debbano essere trattate in Italia, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 3.4.2 - Spese di resistenza contrattuale/extracontrattuale

Sono coperte le spese sostenute per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti/pazienti o loro aventi diritto nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.

La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.

Art. 3.4.3 - Opposizione alle sanzioni amministrative

Sono coperte le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per l'impugnazione di sanzioni amministrative.

Nei casi di sanzioni pecuniarie, la garanzia opera se la sanzione è pari o superiore a € 300,00.

Non sono garantite le spese per l'opposizione a sanzioni relative al pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici esercizi.

Art. 3.4.4 - Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio

Le garanzie di cui all'Art. 3.1 - Garanzia Base vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in relazione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio in cui viene svolta l'attività professionale.

Le garanzie operano per i Sinistri relativi all'ufficio/studio adibito a sede legale e agli altri uffici/studi in cui viene svolta l'attività professionale.

Oltre alle prestazioni di cui all'Art. 3.1 - Garanzia Base, le garanzie operano anche per:

1) Sicurezza sul posto di lavoro

In materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, sono coperte le spese sostenute:

- a) in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni;
- b) per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a € 300,00.

La garanzia copre anche le spese sostenute da soggetti diversi da quelli assicurati dal presente contratto, solo ed esclusivamente per le attività svolte su incarico del Contraente.

La garanzia opera anche per i Sinistri avvenuti entro 24 mesi dalla cessazione dell'attività presso il Contraente/Assicurato.

2) Locazione, diritto di proprietà e diritti reali dell'ufficio/studio

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e diritti reali dell'ufficio/studio assicurato.

In materia di usucapione, l'avvenimento della Vertenza coincide con la data della prima contestazione di richiesta di usucapione, se la richiesta è avvenuta durante l'esistenza del contratto.

3) Vertenze contrattuali con le compagnie di assicurazioni dell'ufficio/studio

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze con la Società con cui il Contraente/Assicurato ha stipulato polizze relative alla gestione dell'ufficio/studio assicurato, con esclusione della chiamata in causa della compagnia di assicurazioni.

4) Fornitori dell'ufficio/studio

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze contrattuali con i fornitori riguardanti la gestione dell'ufficio/studio assicurato, se il valore in lite è pari o superiore a € 300,00.

5) Controversie per violazione del regolamento condominiale

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze con il condominio presso cui ha sede l'ufficio/studio assicurato per violazione del regolamento condominiale.

6) Delibere assembleari condominiali

Sono coperte le spese sostenute per l'impugnazione all'Autorità giudiziaria delle delibere assembleari condominiali dei condomini ove ha la sede l'ufficio/studio assicurato.

Sono escluse le Vertenze relative alle spese condominiali e quelle relative alle Vertenze tra condòmini.

La garanzia opera con un limite di Massimale di € 5.000,00 per Sinistro.

7) Ristrutturazione edilizia

Sono coperte le spese sostenute per le Vertenze contrattuali con i fornitori relative alla ristrutturazione edilizia, il restauro, il risanamento conservativo e la manutenzione straordinaria dell'ufficio/studio assicurato, con un limite di Massimale di € 10.000,00 per Sinistro.

Inoltre in caso di acquisto delle Condizioni Specifiche di cui agli Artt. 3.5.1 o 3.5.2 - Retroattività, tale garanzia vale anche in relazione alla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 3.4.4 - Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio.

Art. 3.5 - Condizioni Specifiche (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più Condizioni Specifiche di seguito proposte; la condizione sarà operante solo se indicata in Polizza.

Art. 3.5.1 - Retroattività per delitti colposi, dolosi, contravvenzioni e responsabilità amministrativa-colpa grave - 2 anni

Sono coperte le spese sostenute dall'Assicurato:

- a) in procedimenti per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni;
- b) per la responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto;

in relazione a atti, fatti o comportamenti avvenuti anteriormente alla data di efficacia della copertura assicurativa, se conosciuti dall'Assicurato dopo questa data.

La garanzia opera per 2 anni di retroattività.

Se il Contraente ha stipulato un precedente contratto di tutela legale, si impegna a denunciare i Sinistri avvenuti prima della conclusione del presente contratto anche all'impresa presso la quale era precedentemente assicurato.

Se il Sinistro è coperto da un altro contratto sottoscritto dal Contraente con la Società, la presente Condizione Specifica non opera.

Art. 3.5.2 - Retroattività per delitti colposi, dolosi, contravvenzioni e responsabilità amministrativa-colpa grave - 5 anni

Sono coperte le spese sostenute dall'Assicurato:

- a) in procedimenti per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni;
- b) per la responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto;

in relazione a atti, fatti o comportamenti avvenuti anteriormente alla data di efficacia della copertura assicurativa, se conosciuti dall'Assicurato dopo questa data.

La garanzia opera per 5 anni di retroattività.

Se il Contraente ha stipulato un precedente contratto di tutela legale, si impegna a denunciare i Sinistri avvenuti prima della conclusione del presente contratto anche all'impresa presso la quale era precedentemente assicurato.

Se il Sinistro è coperto da un altro contratto sottoscritto dal Contraente con la Società, la presente Condizione Specifica non opera.

Art. 3.5.3 - Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada)

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi e delitti dolosi accaduti in tutto il Mondo ad eccezione di USA e Canada.

In caso di delitti dolosi la garanzia opera quando:

- l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- il Reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla Legge come Reato;
- il procedimento si concluda con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
- il reato si estingue per prescrizione.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

La prestazione opera con un Massimale di € 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo.

Art. 3.5.4 - Limitazione dell'operatività della copertura assicurativa Garanzia Base, alle sole prestazioni di cui all'Art. 3.1 Garanzia Base - punto 11) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti - colpa grave e punto 12) Rivalsa della azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria

Per poter sottoscrivere tale limitazione di operatività della copertura assicurativa Garanzia Base, l'Assicurato deve svolgere la propria attività professionale a qualunque titolo in qualità di Esercente la professione sanitaria esclusivamente presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, compresa l'attività libero professionale svolta in regime intramoenia, oppure di Esercente la professione sanitaria in regime di convenzione con il S.S.N.

L'Assicurato pertanto dichiara di non esercitare l'attività libero professionale in regime extramoenia.

Sulla base di tale Condizione Specifica l'Assicurazione è operante esclusivamente in relazione alle sole prestazioni di cui all'Art. 3.1 - Garanzia Base:

- punto 11) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti - colpa grave;
- punto 12) Rivalsa della azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria.

Inoltre, limitatamente agli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale di cui all'Art. 2.1.1 lett. I), l'Assicurazione vale indipendentemente dal grado di colpa attribuibile all'Assicurato. Per tali tipi di interventi la garanzia opera anche per la richiesta di risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato.

Come assicura

Art. 3.6 - Persone assicurate

Le garanzie vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in qualità di Esercente la professione sanitaria o di Operatore non medico di interesse sanitario, per la propria attività professionale svolta come dipendente e/o come libero professionista. Le garanzie operano solo ed esclusivamente in relazione all'attività professionale e pertanto non operano per i Sinistri relativi alla proprietà/conduzione dello studio adibito a sede legale e degli altri studi in cui viene svolta l'attività professionale, salvo il caso di acquisto della Garanzia Supplementare di cui all'Art. 3.4.4 - Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio. Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi medici diagnostici e terapeutici in genere.

Gli Assicurati sono il Contraente e anche i soggetti descritti di seguito.

Per i liberi professionisti e per gli studi associati:

- il libero professionista;
- gli associati liberi professionisti;
- i soggetti iscritti nel Libro unico del lavoro;
- i soggetti non iscritti nel Libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi;
- i Familiari del professionista che collaborano nell'attività.

Nel caso di Vertenze fra Assicurati le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

Art. 3.7 - Decorrenza della garanzia

Sono coperti i Sinistri che sono avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il Danno o presunto Danno extra contrattuale e per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- trascorsi **3 mesi** dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con la Società, la garanzia è operante anche per i Sinistri denunciati nel corso del periodo di vigenza della presente Assicurazione e conseguenti ad eventi che si sono verificati durante il periodo di validità della Polizza sostituita, nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità **ad eccezione del periodo di 3 mesi di carenza che opera soltanto per le garanzie non previste nel precedente contratto.**

Qualsiasi Sinistro verificatosi durante il periodo di validità delle Polizze sostituite verrà coperto alle condizioni di Polizza di cui al contratto in corso al momento del Sinistro.

Art. 3.8 - Insorgenza del Sinistro

La data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la Vertenza. L'evento, in base alla natura della Vertenza, è inteso come:

- il Danno o presunto Danno extracontrattuale subito o causato dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di Legge;
- il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine per la Normativa per la protezione dei Dati personali e per la Sicurezza sul posto di lavoro, ad eccezione dell'omicidio colposo, delle lesioni colpose o dei delitti dolosi, per i quali si considera la violazione o presunta violazione della norma di Legge;

- la condotta o la violazione o presunta violazione del contratto o della norma di Legge che ha originato un Danno erariale.

I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.

In materia di usucapione, la data di avvenimento del Sinistro coincide con il giorno della prima contestazione della richiesta di usucapione, purché questa richiesta sia avvenuta durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico Sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più Assicurati sono coinvolti in uno stesso Sinistro, la Polizza opera con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

Art. 3.9 - Validità territoriale

Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- 1) nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Svizzera e Liechtenstein per:
 - difesa penale;
 - richiesta di risarcimento per Danni extracontrattuali subiti o causati;
 - rapporti di lavoro;
 - controversie contrattuali con le compagnie di assicurazione;
 - controversie con i fornitori;
 - controversie di lavoro dipendente;
 - locazione, diritto di proprietà e diritti reali;
 - ristrutturazione edilizia.
- 2) nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per:
 - impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative;
 - recupero crediti;
 - arbitrati;
 - Vertenze con gli istituti previdenziali/assistenziali;
 - procedimenti disciplinari davanti all'ordine;
 - reclami al Garante in tema di "Normativa per la protezione dei Dati personali"
 - responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto;
 - azione di rivalsa;
 - azione di surroga;
 - spese di resistenza contrattuali/extracontrattuali;
 - controversie per violazione del regolamento condominiale;
 - delibere assembleari condominiali.
- 3) nei paesi: Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e che siano insorti nel mondo intero per tutte le Vertenze relative al web;
- 4) nel mondo intero, **con esclusione di USA e Canada**, per la difesa penale per delitti dolosi e colposi, nel caso di acquisto della Condizione Specifica di cui all'Art. 3.5.3 - "Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada)".

Art. 3.10 - Massimale

L'Assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del Massimale previsto per il Sinistro e indicato in Polizza, senza limite di denunce per Anno assicurativo.

Se più Assicurati sono coinvolti in uno stesso Sinistro, la garanzia opera con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento

della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

Art. 3.11 - Sospensione/Radiazione dall'Albo

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine ed è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla Legge per l'attività svolta.

La radiazione dell'Assicurato, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determina la cessazione dell'Assicurazione a decorrere dalla data stessa della radiazione.

Nel caso di sospensione dall'Albo professionale, l'Assicurato deve dare immediata comunicazione della stessa alla Società. Nel caso di omessa comunicazione, l'Assicurazione si intende cessata dalla data di decorrenza della suddetta sospensione.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

3. SEZIONE TUTELA LEGALE			
Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Art. 3.1 - Garanzia Base	- spese di esecuzione forzata	massimo 2 tentativi per Sinistro	
	- richiesta di risarcimento Danni extracontrattuali a persona e/o Cose subiti per fatti illeciti di terzi, comprese le spese sostenute in qualità di utente del web e di social e media network	Massimale indicato in Polizza	
	- spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, comprese le spese sostenute in qualità di utente del web e di social e media network	Massimale indicato in Polizza	
	- spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi anche in materia fiscale e amministrativa, comprese le spese sostenute in qualità di utente del web e di social e media network	Massimale indicato in Polizza	
	- Vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel Libro unico del lavoro	Massimale indicato in Polizza	
	- Vertenze contrattuali con i fornitori comprese quelle relative agli acquisti su portali di e-commerce e le vertenze con i fornitori di servizi web, se il valore in lite è pari o superiore a € 300,00	Massimale indicato in Polizza	
	- Arbitrati	Massimale indicato in Polizza	
	- normativa per la protezione dei Dati personali personali Solo per lett. c): se le spese sostenute sono pari o superiori a € 300,00	Massimale indicato in Polizza	
	- provvedimenti disciplinari	Massimale indicato in Polizza	
	- Vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni	Massimale indicato in Polizza	
	- spese sostenute per le Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale	Massimale indicato in Polizza	

Art. 3.1 - Garanzia Base	- spese sostenute per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativo, contabile e giudizio di conto	Massimale indicato in Polizza	
	- rivalsa dell'azienda sanitaria e della compagnia di assicurazione della struttura sanitaria	1 Sinistro in ciascun Anno assicurativo con il limite di € 5.000,00	
Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)	Art. 3.4.1 - Recupero crediti non riscossi	Massimale indicato in Polizza con il limite di 1/2/4 denunce a scelta per Anno assicurativo	
	Art. 3.4.2 - Spese di resistenza contrattuale/extracontrattuali	3 Sinistri in ciascun Anno assicurativo con il limite di € 10.000,00	
	Art. 3.4.3 - Opposizione alle sanzioni amministrative In caso di sanzioni pecuniarie solo se la sanzione è pari o superiore a € 300,00	Massimale indicato in Polizza	
	Art. 3.4.4 - Estensione alla proprietà e/o conduzione dell'ufficio/studio per punto 1) lettera b): se le spese sostenute sono pari o superiori a € 300,00	Massimale indicato in Polizza per punto 6): € 5.000,00 per Sinistro	
	per punto 4) se il valore in lite è pari o superiore a € 300,00	per punto 7): € 10.000,00 per Sinistro	
Art. 3.5 - Condizioni Specifiche (a pagamento)	Art. 3.5.1 - Retroattività per delitti colposi e dolosi e contravvenzioni - 2 anni	Massimale indicato in Polizza	
	Art. 3.5.2 - Retroattività per delitti colposi e dolosi e contravvenzioni - 5 anni	Massimale indicato in Polizza	
	Art. 3.5.3 - Estensione penale al mondo intero (escluso USA e Canada)	€ 5.000,00 per Sinistro e Anno assicurativo	

Art. 4.1 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro ¹⁶

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il Danno;
- fornire documentazione attestante l'assolvimento degli obblighi formativi previsti dalla Legge n.233 del 29 dicembre 2021;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione o alla Direzione della Società, entro 30 giorni dalla data dell'avvenimento del Sinistro o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del Danno nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi o gravissime, ex Art. 583 Codice Penale, a persona o decessi.

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato deve:

- informare immediatamente la Società delle procedure civili, penali o amministrative promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, nella fase dell'istruzione del Sinistro, a meno che non risulti comprovata dalle prove emerse;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti incaricati, nonché ogni altro elemento che possa comprovare il Danno.

Agli effetti dell'Assicurazione di **Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro**, l'Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal Prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.

In caso di Sinistro relativo alla **Sezione Tutela legale**, il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti dal presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Norme per la Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**Art. 4.2 - Gestione delle Vertenze e spese di difesa**

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle Vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del Danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del Danno.

16 In caso di Sinistro posso oppormi, per motivi di riservatezza, a mostrare documenti che attengono la mia attività professionale?

No, in caso avvenga un Sinistro devi mettere a disposizione della Società ogni documento ritenuto idoneo e necessario per l'istruzione della pratica, ai fini dell'accertamento dei fatti e dell'operatività della copertura assicurativa.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali, periti, consulenti o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle Spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

Art. 4.3 - Termine per la liquidazione dei Sinistri

Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il Danno risarcibile, La Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.

Norme per la Sezione TUTELA LEGALE

Relativamente alla **Sezione Tutela legale**, la gestione dei Sinistri è stata affidata dalla Società a: ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- telefono centralino: 045.8290411;
- fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557;
- mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it;
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: 045.8290449.

La Società ha la facoltà di cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela legale, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Art. 4.4 - Quando sono coperti i Sinistri

La garanzia assicurativa viene prestata per i Sinistri che sono avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il Danno o presunto Danno extracontrattuale e per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- trascorsi 3 mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

Se il contratto è emesso senza interruzione della copertura per lo stesso Rischio, dopo un precedente contratto, il periodo di 3 mesi opera soltanto per le garanzie non previste nel precedente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una Polizza precedente di tutela legale.

La garanzia si estende ai Sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'Art. 4.1 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro e dell'Art. 4.5 - Libera scelta del legale delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, entro 2 anni dalla cessazione del contratto stesso.

Art. 4.5 - Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi tra gli iscritti all'Albo; in caso di domiciliazione ARAG indica l'avvocato domiciliatario.

L'Assicurato deve indicare il legale scelto alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del Sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG invita a scegliere il proprio legale.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o con ARAG.

Art. 4.6 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 4.7 - Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 4.5 - Libera scelta del legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della Vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti viene concordata con ARAG.

La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

ARAG può pagare direttamente i compensi del professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista. Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

Salva la facoltà di adire le vie giudiziarie, in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata a un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente e a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 4.8 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Testo Articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2359 Società controllate e società collegate

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi. Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole.

L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- 2) la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Provider	Recapiti	
ARAG	Telefono:	045 8290411
	Fax (per invio denuncia Sinistro):	045 8290557
	Fax (per invio successiva documentazione Sinistro):	045 8290449
	e-mail (per invio denuncia Sinistro):	denunce@arag.it

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore ed eventualmente anche a favore di altri soggetti assicurati (ad esempio, familiari e conviventi), saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come infra definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

La presente informativa sul trattamento dei dati personali dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la **"Compagnia"**).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i **"Dati"** o i **"Suoi Dati"**):

- a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari, entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (ad esempio, dati relativi alla salute, in occasione di richieste di liquidazione, riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare (ad esempio, dati relativi alla Sua appartenenza sindacale).
- g) immagini del Suo veicolo, nel caso di stipula di specifiche garanzie assicurative, per attestarne lo stato.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- **(F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4) – Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5) – Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6) – Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviare Le comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- **(F7) – Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviare Le comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “**I Suoi diritti**”).

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito da ciascun interessato ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate (ad esempio, UniSalute S.p.A. che, in qualità del responsabile del trattamento, eroga servizi assicurativi per conto di Unipol per specifiche tipologie di prodotto);
- soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa”, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, “**Autorità Giudiziaria**”), ente pubblico (di seguito, “**Pubblica Amministrazione**”), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP (“Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici”);
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

