

Assicurazione Multirischi del Professionista



Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: “Polizza Rischio Professionale

dei Medici di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Medicina dei servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con il SSN, Medici Tirocinanti e Medici Formati, Medici Corsisti, Medici Abilitati e Specializzandi” convenzione 4344

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il professionista associato a ScudoMedico contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento della sua attività professionale, e contro quelli relativi alla proprietà/conduzione dello studio-ufficio-abitazione e per la garanzia Tutela Legale nell'ambito della professione richiamata in polizza oltre che della vita privata.



Che cosa è assicurato?

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE:

- RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO CONVENZIONATO con il S.S.N. del Tirocinante, del Medico Formato, del Medico Corsista, del Medico Abilitato e dello Specializzando: per danni corporali e danni materiali cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in Polizza.

-RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.): danni corporali, materiali, cagionati a terzi con colpa sia lieve che grave in conseguenza di un fatto inerente all'attività descritta in Polizza esclusa quella professionale. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

-RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (R.C.O./I.): tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro. Da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste dal presente normativo.

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

INCENDIO: danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio, azione meccanica del fulmine, esplosione o scoppio e implosione, nonché da altri eventi previsti dal contratto.

✓ FURTO E RAPINA: danni materiali e diretti derivati da furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in Polizza, rapina/estorsione, guasti cagionati dai ladri, atti vandalici cagionati dai ladri, furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici, furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal contraente o dall'assicurato; spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso di locali assicurati.

–VETRI/INSEGNE: danni materiali e diretti a vetri e insegne a seguito di furto e rapina.

✓ MACCHINE ELETTRONICHE: danni materiali e diretti, subiti dalle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate derivanti da fenomeni elettrici, errori dell'operatore e/o altri eventi contrattualmente previsti.

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

CONDIZIONI PARTICOLARI [a pagamento]:

RESPONSABILITÀ CIVILE: Progressiva illimitata; Danni a cose utilizzate dall'assicurato; Attività di medico legale e/o medico competente e/o medico fiscale, perizie consulenze certificazioni e perdite patrimoniali; Attività libero professionale con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N.; Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N.; Atti invasivi diagnostici e terapeutici in caso di svolgimento di attività libero professionale; Special Fidelity; Best Fidelity.

TUTELA LEGALE: Tutela legale vita privata Formula Basic; Tutela legale vita privata Formula Super.

INCENDIO: Multistudi proprietà e locazione; Multistudi locazione.

FURTO E RAPINA: Multistudi proprietà e locazione; Multistudi locazione.

[per i dettagli su quanto sopra vedasi le Condizioni di Assicurazione]



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: non sono considerati terzi il coniuge, genitori, figli dell'Assicurato nonché parenti ed affini con lui conviventi; i dipendenti dell'assicurato soggetti all'I.N.A.I.L. nonché altri lavoratori per i quali l'Assicurato ha l'obbligo all'iscrizione all'I.N.A.I.L. stessa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio; quando l'Assicurato non sia una persona fisica, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, amministratore; le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente. Non sono comprese le attività non collegate all'esercizio della professione, o non specificamente indicate.

✗ FURTO E RAPINA: non sono comprese le cose non custodite nei locali assicurati e quelle non indicate in Polizza.

✗ MACCHINE ELETTRONICHE: non sono compresi i danni causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate non installate nell'ubicazione indicata e per l'uso a cui sono destinate.



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 dalle condizioni particolari) tra le quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! RESPONSABILITÀ CIVILE: conseguenti all'implantologia; di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica; danni conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale; danni conseguenti all'esercizio dell'attività di trasfusione; relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero e comunque di funzioni dirigenziali o apicali.

! TUTELA LEGALE: per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale, salvo i casi previsti dal contratto.

! INCENDIO: causati da atti di guerra, di terrorismo, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione; causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

! FURTO E RAPINA: furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangano per più di trenta giorni consecutivi incustoditi, in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno; determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono.

! MACCHINE ELETTRONICHE: danni per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore; di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna.



Dove vale la copertura?

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

- ✓ **RESPONSABILITA' CIVILE:** 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 ed in Svizzera.
- ✓ **TUTELA LEGALE:** Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono nell'Unione Europea, Svizzera compresa sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questo territorio. In tutte le restanti ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, 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 della polizza e l'esercizio, da parte di UnipolSai, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati, oltre che la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Il contratto viene stipulato tra il Contraente e UnipolSai per il tramite dell'intermediario autorizzato -Prassi Broker Srl-, nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'intermediario che, per tale contratto, impiega in via prevalente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato prima della consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto tramite bonifico bancario e/o pagamento on-line, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio deve essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale. Non è previsto frazionamento di premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di UnipolSai al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. Il contratto viene offerto con durata annuale con tacito rinnovo. La copertura di RESPONSABILITA' CIVILE vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della garanzia, purché tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre dieci anni prima della data di effetto della Polizza. La copertura di TUTELA LEGALE vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della garanzia, purché tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della polizza.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto al Broker. Il contratto prevede il tacito rinnovo, per cui in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente. Tale condizione si intende operante per tutti i settori del presente contratto. Nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso o siano sopraggiunti modifiche a quelli precedentemente denunciati, il rinnovo dovrà essere sottoposto all'accettazione da parte della società secondo le modalità all'uopo previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi cinque anni e dopo che la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al sinistro/i occorso/i.

Assicurazione Multirischi del Professionista



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "POLIZZA RISCHIO PROFESSIONALE DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, MEDICINA DEI SERVIZI E DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE CONVENZIONATI CON IL SSN, MEDICI TIROCINANTI E MEDICI FORMATI, MEDICI CORSISTI, MEDICI ABILITATI E SPECIALIZZANDI" convenzione 4344

Data 24/07/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.321,61 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 6.889,4 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



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.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

RESPONSABILITÀ CIVILE

Pregressa Illimitata

L'articolo 1.10 - comma a) delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile, si intende modificato come segue: L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto che ha originato il danno. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza. Resta valido e confermato il comma b) dell'art. n. 1.10 delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile.

Danni a cose utilizzate dall'Assicurato	<i>A parziale deroga dei "Rischi esclusi", l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata. Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.</i>
Attività di medico legale e/o medico competente - Perizie consulenze certificazioni (Garanzia perdite patrimoniali)	<i>L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi con colpa sia lieve che grave in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs.81/08) nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni. La presente garanzia viene estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (Unità complesse cure primarie), nonché alla partecipazione dell'Assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.</i>
Attività libero professionale con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N	<i>L'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività pari o inferiore al 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza. L'estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.</i>
Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N	<i>L'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività tra il 20% e il massimo del 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza. La presente estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.</i>
Atti invasivi diagnostici e terapeutici in caso di svolgimento di attività libero professionale	<i>In caso di svolgimento di attività specialistica in regime di libera professione l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni derivanti dall'effettuazione di atti invasivi diagnostici terapeutici così come definiti nel glossario. Sono comunque esclusi gli interventi chirurgici. Per la sola categoria degli Specializzandi e Tirocinanti, sono ricompresi gli atti invasivi diagnostici e terapeutici che gli stessi svolgono durante l'attività dichiarata in polizza e nello svolgimento dell'attività di medico generico sostituto dei medici di assistenza primaria, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta. Tale estensione è valida sempre ché l'Assicurato abbia provveduto al pagamento del sovrappremio così come riportato nel modulo di proposta contrattuale.</i>
Special Fidelity	<i>A partire dalla data di pubblicazione del fascicolo per tutti coloro che provvederanno a rinnovare il proprio contratto di assicurazione, è previsto uno sconto del premio annuo pari al 5% (cinque per cento), purché il contraente/assicurato abbia maturato congiuntamente i seguenti requisiti:</i> <ul style="list-style-type: none"> · non abbia denunciato sinistri negli ultimi tre anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo; · abbia una continuità assicurativa non inferiore ai tre anni precedenti alla data di pubblicazione del presente fascicolo mai interrotta o comunque rinnovata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti <i>Tale sconto sarà applicabile anche per le annualità successive purché l'assicurato/contraente mantenga inalterati i su richiamati requisiti</i> <i>Nel caso di denuncia di sinistro l'assicurato/contraente perderà i requisiti che potrà riacquisire nel triennio successivo, mantenendo i requisiti sopra descritti.</i>
Best Fidelity	<i>A partire dalla data di pubblicazione del fascicolo per tutti coloro che provvederanno a rinnovare il proprio contratto di Assicurazione, è previsto uno sconto del premio annuo pari al 10% (dieci per cento), purché il contraente/assicurato abbia maturato congiuntamente i seguenti requisiti:</i> <ul style="list-style-type: none"> · non abbia denunciato sinistri negli ultimi cinque anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo; · abbia una continuità assicurativa non inferiore a cinque anni precedenti alla data di pubblicazione del presente fascicolo mai interrotta o comunque rinnovata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti <i>Tale sconto sarà applicabile anche per le annualità successive purché l'assicurato/contraente mantenga inalterati i su richiamati requisiti</i> <i>Nel caso di denuncia di sinistro l'assicurato/contraente perderà i requisiti che potrà riacquisire nel quinquennio successivo, mantenendo i requisiti sopra descritti.</i>
TUTELA LEGALE	
	<i>Si considerano in copertura il Contraente ed il suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia e gli altri soggetti non presenti sullo stato di famiglia purché conviventi, anche</i>

Tutela legale vita privata Formula Basic	<i>saltuariamente, purché indicati nel frontespizio di polizza, con un massimale pari a Euro 10.000 per caso assicurativo, senza limite annuo, per spese riguardanti onorari, spese e competenze del legale (che l'Assicurato potrà scegliere all'interno del network dei Legali convenzionati con Scudo Medico), spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, spese del Mediatore, per i casi che riguardano la vita privata per eventi riferiti a; controversie per danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti; controversie e procedimenti che coinvolgono l'Assicurato nella veste di conducente di biciclette e natanti non soggetti alla legge sull'assicurazione obbligatoria (D. Lgs. 209/2005) nonché di pedone o passeggero di qualsiasi mezzo; difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione; controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 200,00; la copertura per la fase giudiziale viene fornita complessivamente per un solo sinistro insorto per ogni anno assicurativo, con un massimale di € 5.000,00.</i>
Tutela legale vita privata Formula Super	<i>Si considerano in copertura il Contraente ed il suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia e gli altri soggetti non presenti sullo stato di famiglia purché conviventi, anche saltuariamente, purché indicati nel frontespizio di polizza, con un massimale pari a Euro 20.000 per caso assicurativo, senza limite annuo, per spese riguardanti onorari, spese e competenze del legale (che l'Assicurato potrà scegliere all'interno del network dei Legali convenzionati con Scudo Medico), spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, spese del Mediatore, per i casi che riguardano la vita privata per eventi riferiti ;a controversie per danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti; controversie e procedimenti che coinvolgono l'Assicurato nella veste di conducente di biciclette e natanti non soggetti alla legge sull'assicurazione obbligatoria (D. Lgs. 209/2005) nonché di pedone o passeggero di qualsiasi mezzo; difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione; controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 200,00; la copertura per la fase giudiziale viene fornita complessivamente per un solo sinistro insorto per ogni anno assicurativo, con un massimale di € 5.000,00; resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile (RC del Capofamiglia); sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali; sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti. Atti di volontaria giurisdizione: - Ricorso per separazione consensuale tra coniugi e successiva domanda di divorzio; - Istanza di interdizione o inabilitazione, o di revoca di tali provvedimenti di un parente o di un congiunto. - Istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta o di dichiarazione di esistenza di un parente o congiunto.</i>
INCENDIO	
Multistudi proprietà e locazione	<i>Nel casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale a primo fuoco unico indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili di proprietà</i>
Multistudi locazione	<i>Nel casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico a primo fuoco indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili in locazione.</i>
FURTO E RAPINA	
Multistudi proprietà e locazione	<i>Nel casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale a primo fuoco unico indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili di proprietà</i>
Multistudi locazione	<i>Nel casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico a primo fuoco indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili in locazione.</i>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

- La garanzia Responsabilità Civile si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro (danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza.
- La garanzia Incendio è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.
- La garanzia Furto e Rapina è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita "Contenuto" con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.
- La garanzia Macchine Elettroniche è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione R.C. professionale - R.C.T. 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;
- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazione;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia spongiforme - BSE;
- conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- derivanti dall'attività di docente, formatore e tutor per i medici tirocinanti solo per la categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
- derivanti dall'attività di medico con doppia titolarità di incarico in convenzione con il SSN;
- derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
- derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici;

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:

- di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

TUTELA LEGALE

Le garanzie non sono valide:

- per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- per fatti dolosi delle persone assicurate;
- per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- per controversie inerenti al recupero crediti;
- per contratti di compravendita di immobili;
- limitatamente a "Prestazioni garantite" per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- per controversie relative all'affitto d'azienda;
- per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;

- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- controversie con la Società e/o ARAG o Scudo-Medico.

INCENDIO

Sono esclusi i danni:

- di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate;
- indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto da "Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese";
- causati da gelo;
- causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto;
- causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

FURTO E RAPINA

Sono esclusi i danni:

- determinati o agevolati da dolo o colpa grave delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate;
- causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina;
- alle vetrinette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto;
- verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto dalle Spese di carattere fisso e insopprimibile;
- ai veicoli a motore (esclusi quelli in vendita e/o in riparazione) e agli animali;
- a seguito di scasso di vetri non stratificati, salvo quanto previsto dal "Furto";
- derivati da truffa;
- derivati da furto con destrezza;
- alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto da "Guasti cagionati dai ladri".

MACCHINE ELETTRONICHE

Sono esclusi i guasti e i danni:

- derivanti da eventi assicurabili nelle Sezioni "Incendio", "Furto e Rapina" della presente polizza;
- causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale;
- verificatisi a seguito di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché quelli verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio e/o dello studio;
- a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
- causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina;
- causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- non riguardanti la materialità delle cose assicurate.

Sono inoltre esclusi:

- le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
- i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici sono esclusi dalla garanzia i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Obblighi in caso di sinistro per i settori INCENDIO, FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della

<p>denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <p>a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;</p> <p>b) fare denuncia agli organi di polizia o alla Autorità Giudiziaria dei sinistri che possono coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino il settore FURTO e RAPINA;</p> <p>c) conservare le tracce ed i residui del sinistro, senza avere diritto ad alcuna indennità per tale titolo;</p> <p>d) darne avviso a UnipolSai entro 3 giorni (immediatamente per telegramma in caso di sinistro grave);</p> <p>la riparazione può essere iniziata dopo aver dato l'avviso, però lo stato delle cose, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della UnipolSai, non può venire modificato se non nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenisse entro otto giorni dall'avviso del sinistro, il Contraente o l'Assicurato potrà prendere tutte le misure del caso;</p> <p>e) fornire a UnipolSai entro i 5 giorni successivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'elenco delle cose colpite da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, specificando le circostanze dell'evento; - la copia della eventuale denuncia fatta alle Autorità; <p>f) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione o sottrazione di titoli di credito, se garantiti, anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento.</p> <p>Successivamente, a richiesta tanto di UnipolSai che dei Periti, il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <p>g) mettere a disposizione tutti i documenti o i mezzi di prova dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dell'avvenimento e dell'entità del danno;</p> <p>h) presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità pubblica in relazione al sinistro.</p> <p>Obblighi in caso di sinistro del settore RESPONSABILITÀ CIVILE:</p> <p>Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <p>in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave;</p> <ul style="list-style-type: none"> - fare denuncia a UnipolSai entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; - far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se UnipolSai lo richiede, per un componimento amichevole; - astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità; <p>b) Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.) il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni, e ciò entro 3 giorni da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta; - dare avviso a UnipolSai entro 3 giorni dal verificarsi dell'infortunio subito dal dipendente non soggetto all'assicurazione obbligatoria (I.N.A.I.L.) o dare notizia, appena ne abbia conoscenza, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale; - dare comunicazione a UnipolSai - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza - di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o dai suoi aventi diritto, nonché dall'I.N.A.I.L. per conseguire o ripetere risarcimenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza. UnipolSai ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato. <p>Obblighi in caso di sinistro del settore TUTELA LEGALE: Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto al broker o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o a UnipolSai o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.</p> <p>In ogni caso deve fare pervenire, al Broker, alla Direzione di UnipolSai o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>La gestione dei sinistri relativi alla Sezione <u>TUTELA LEGALE</u> è affidata ad ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona VR (Italia), denominata ARAG. 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.</p>
--

	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione. Per l'assicurazione di tutela legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	A seguito di recesso dal contratto per ripensamento, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso la Prassi Broker srl rimborsa il Premio, al netto degli oneri fiscali. A seguito di recesso dal contratto per Sinistro, entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso, UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Puoi recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata o anche pec indirizzata a: Prassi Broker srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni oppure tramite posta certificata all'indirizzo prassibrokersrl@pec.it .
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a persone fisiche che esercitano le attività professionali sanitarie (Medico, Operatore sanitario, Biologo, Chimico, Medico Abilitato, Corsista e Specializzando) e/o che sono proprietari o conduttori di studi/uffici. Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione del patrimonio contro i rischi di responsabilità civile professionale e/o di protezione dei beni relativamente allo studio/ufficio.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 20,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it . Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it . I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
----------------------------------	--

	<p>E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</p> <p>Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.</p> <p>Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, 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). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>- Collegio Peritale: il contratto prevede che per le garanzie INCENDIO e FURTO/RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE, UnipolSai e il Contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti.</p> <p>- Arbitrato: per la garanzia TUTELA LEGALE è previsto che, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, la decisione possa essere demandata ad un Arbitro.</p> <p>- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

AVVERTENZE

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



il tuo lavoro



Contratto di assicurazione Multirischi riservato ai Medici associati a ScudoMedico con o senza iscrizione alle organizzazioni sindacali e alle associazioni scientifiche della medicina convenzionata

Convenzione SCUDOMEDICO - PRASSI BROKER - UNIPOLSAI

Polizza Rischio Professionale dei Medici di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Medicina dei servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con il SSN, Medici Tirocinanti, Medici Formatisti, Medici Corsisti, Medici abilitati e specializzandi

Mod. 4344 - Ed. 24/07/2019
validità dal 04/07/2018 al 31/12/2022

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Nota informativa

• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Informazione relativa ai contratti stipulati a distanza - Informazioni generali
4. Informazione relativa ai contratti stipulati a distanza - Pagamento del premio
5. Soggetti Assicurabili
6. Adesione alla Convenzione
7. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni
8. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
9. Aggravamento e diminuzione del rischio
10. Premi
11. Rivalse
12. Diritto di recesso
13. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
14. Legislazione applicabile
15. Regime fiscale

• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo
17. Reclami
18. Perizia contrattuale e Arbitrato

• Glossario

Condizioni di assicurazione

- Condizioni generali di assicurazione
- Cosa fare in caso di sinistro
- Settore Responsabilità civile
- Settore Tutela Legale
- Settore Incendio
- Settore Furto e Rapina
- Settore Macchine Elettroniche
- Norme di legge richiamate in polizza

Informativa privacy

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "Polizza Rischio Professionale dei Medici di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con il SSN, Medici Tirocinanti e Medici Formativi". (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente, siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

- b) Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.uni-polsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.291,00 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza annuale. Si rinvia all'articolo 2 "Proroga dell'assicurazione" delle "Condizioni generali di assicurazione".

3. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza - Informazioni generali

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e la Società per il tramite dell'intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informa-

zioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2. lett. d), richiamando l'articolo 6 del Regolamento ISVAP n. 34 stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono informare il Contraente che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center indicandone il nominativo e le funzioni.

4. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza - Pagamento del premio

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

5. Soggetti Assicurabili

L'assicurazione può essere stipulata esclusivamente dai medici di medicina generale associati a ScudoMedico con o senza iscrizione alle organizzazioni sindacali e alle associazioni scientifiche della medicina generale convenzionata, titolari di rapporto convenzionale istituito ai sensi degli AA.CC.NN. di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell'apposito albo della FNOM-CeO, Medici tirocinanti che stanno frequentando il corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al Dgs 368/99 e s.m.i., oltre che medici abilitati dalla normativa SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale) e pediatria di libera scelta. Per quanto in specifico attiene ai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale, l'assicurazione è prestata alle seguenti categorie professionali mediche:

- medici di assistenza primaria, medici Fiduciari SASN, medici Penitenziari, medici fiscali INPS, medici di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale, medici di medicina dei servizi.

Per ulteriori informazioni di dettaglio si rimanda al paragrafo "Soggetti Assicurabili" delle Condizioni di assicurazione.

6. Adesione alla Convenzione

Il medico, per aderire alla Convenzione, deve compilare in ogni sua parte il "Modulo di proposta di adesione" predisposto dal Broker.

Il "Modulo di proposta di adesione" è disponibile sui seguenti siti internet:

Prassi Broker Srl www.prassibroker.it;

ScudoMedico www.scudomedico.it.

e, una volta compilato, deve essere inviato al Broker.

La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Prassi Broker Srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

Per i nuovi clienti in caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker incaricato entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. Per medici già precedentemente assicurati con la Società, con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni, il rinnovo avverrà alle normali condizioni di polizza, in base a quanto stabilito dal presente normativo. Esclusivamente nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso, il rinnovo dovrà comunque essere sottoposto all'accettazione da parte della Società secondo le modalità previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni e dopo che

la compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al/i sinistro/i occorso/i.

La copertura assicurativa cessa in caso di cancellazione del professionista dall'associazione ScudoMedico con effetto dalla data della prima scadenza annuale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo "Modalità di adesione - pagamento del premio" di cui alle condizioni generali di assicurazione del presente fascicolo.

7. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Avvertenza: Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nei singoli Settori, scelti dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

a) RESPONSABILITÀ CIVILE

1) **VERSO TERZI (RCT) e PROFESSIONALE:** la Società, nel limite del massimale indicato in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano nella liquidazione del danno le seguenti voci: danni biologici, morali, perdita di chances, danni indiretti e conseguenziali ai congiunti.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia associato a ScudoMedico con o senza iscrizione alle organizzazioni sindacali e alle associazioni scientifiche della medicina generale convenzionata e sia regolarmente iscritto all'albo professionale della FNOM-CeO e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e, in particolare nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

Si rinvia all'Articolo 1.1 lettera a) del Settore Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

2) **VERSO DIPENDENTI (RCO/I):** la Società, nel limite del massimale indicato in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 1.1 lettere b) e c) del Settore Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O - R.C.I.) delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

b) **INCENDIO:** la Società, nella forma "a primo rischio assoluto" purchè non diversamente previsto alle singole garanzie, indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio; azione meccanica del fulmine; esplosione o scoppio e implosione; nonché da tutti gli altri eventi indicati agli Articoli 1.1 "Rischi assicurati" del Settore Incendio delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

c) **FURTO E RAPINA:** la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in polizza; rapina; guasti cagionati dai ladri; atti vandalici cagionati dai ladri; furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici; furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato; spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali indicati in polizza, per sostituzione della serratura o per rientrare nell'ufficio/studio descritto in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 "Rischi assicurati" del Settore "Furto e rapina".

d) **MACCHINE ELETTRONICHE:** la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti, causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate causati da tutti gli eventi indicati all'Articolo 1.1 "Rischi assicurati" del Settore Macchine elettroniche delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio. La presente garanzia può essere prestata solo in abbinamento alla garanzia "contenuto" del Settore "Incendio".

e) TUTELA LEGALE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza del massimale convenuto in polizza ad assumere a proprio carico le spese legali e peritali compresi gli oneri, anche non ripetibili dalla controparte, sostenute dall'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, a seguito di fatti involontari connessi all'esercizio della propria attività. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'articolo 1.1 "Oggetto dell'assicurazione" del Settore Tutela Legale.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli

delle condizioni di assicurazione:

- Settore Responsabilità civile: 1.2 "Rischi esclusi"; e 1.3 "Validità territoriale"
- Settore Incendio articolo 1.2 "Rischi esclusi",
- Settore Furto e Rapina: articolo 1.2 "Rischi esclusi"
- Settore Macchine elettroniche: articolo 1.2 "Rischi esclusi"

Settore Tutela Legale; articoli 2.2 "Esclusioni", 2.4 "Insorgenza del sinistro" e 2.5 "Estensione territoriale", Art. 2.7 - Sospensione/Radiazione dall'Albo - Inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione dei singoli Settori e alla Polizza del contratto.

In particolare:

- Settore "Responsabilità civile" si rinvia agli articoli 1.1 "Rischi assicurati" lettere b) e g), 1.4 "Massimo risarcimento", 1.7 "Errato trattamento dei dati personali", 1.8 "Consenso informato", 1.11 "Franchigia - Scoperto".
- Settore Incendio: articolo 1.1 "Rischi assicurati";
- Settore Furto e Rapina: articoli 1.1 "Rischi assicurati" e 1.4 "Concomitanza di scoperti e franchigie";
- Settore Macchine elettroniche: articoli 1.1 "Rischi assicurati", 1.3 "Franchigia" e 1.4 "Sistemi di protezione";
- Settore Tutela Legale; articolo 2.6 "Massimale"

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio Somma assicurata € 10.000,00
Danno indennizzabile € 1.500,00
Franchigia € 250,00
Risarcimento € 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata € 10.000,00
Danno indennizzabile € 200,00
Franchigia € 250,00
Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Somma assicurata € 50.000,00
Danno indennizzabile € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Risarcimento € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata € 50.000,00
Danno indennizzabile € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo € 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio

Massimale € 500.000,00
Danno risarcibile € 600.000,00
Indennizzo: € 500.000,00

2° esempio relativo alla garanzia Tutela legale

Massimale Euro 14.500 così ripartito:

Euro 12.000,00 massimale per spese legali in ambito professionale di natura penale o in eccedenza al ¼ di massimale della sezione rcp (art 1917 cc)
Euro 2.000,00 massimale per spese legali in ambito giuslavoristico e sindacale
Euro 500,00 massimale per consulenze pre-giudiziali

Spese legali in ambito professionale Euro 12.500,00
Spese peritali in ambito professionale Euro 1.500,00
Spese per consulenze pre-giudiziali Euro 600,00
Totali oneri Euro 14.600,00
Importo rimborsabile Euro 12.500,00

3° esempio relativo alla garanzia Tutela legale

Massimale Euro 14.500,00 così ripartito:
Euro 12.000,00 massimale per spese legali in ambito professionale di natura penale o in eccedenza al ¼ di massimale della sezione rcp (art 1917 cc)
Euro 2.000,00 massimale per spese legali in ambito giuslavoristico e sindacale
Euro 500,00 massimale per consulenze pre-giudiziali

Spese legali in ambito giuslavoristico Euro 1.500,00
Spese peritali in ambito giuslavoristico Euro 1.000,00
Spese per consulenze pre-giudiziali Euro 500,00
Totali oneri Euro 3.000,00
Importo rimborsabile Euro 2.500,00

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale:

$$\text{Indennizzo} = \frac{\text{Ammontare del danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{Valore delle cose assicurate}}$$

esempio relativo alla garanzia incendio:

Somma assicurata per il contenuto: € 100.000,00
Valore del contenuto: € 150.000,00
Danno: € 90.000,00
Indennizzo: € 90.000,00 x (€ 100.000,00 : € 150.000,00) = € 60.000,00
Si rimanda agli articoli 1.6 "Determinazione dei danni indennizzabili" e 1.7 "Parziale Deroga alla regola pro-

porzionale” delle Condizioni di assicurazione settore “Cosa fare in caso di sinistro” per gli aspetti di dettaglio.

8. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle “Condizioni generali di assicurazione” per gli aspetti di dettaglio.

9. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 4 “Aggravamento del rischio” e 5 “Diminuzione del rischio” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio per la garanzia incendio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore Incendio il Contraente ha dichiarato che le strutture portanti verticali del fabbricato assicurato sono in materiali incombustibili. A seguito di ristrutturazione dei locali vengono costruite strutture portanti in tutto o in parte anche combustibili. La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile. e Si rinvia all'art. 4 “Aggravamento del rischio” delle Condizioni generali di assicurazione.

2° esempio per la garanzia Responsabilità civile (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore RC il Contraente effettuava attività di certificazioni, ed aveva integrato la garanzia con la prevista condizione particolare. Se successivamente non effettua più anche tale attività e comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

10. Premi

Il premio ottenuto compilando il “Modulo di proposta di adesione” e riportato sullo stesso, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa a Prassi Broker Srl nelle seguenti modalità:

bonifico bancario su c/c intestato a Prassi Broker Srl - IBAN IT 95 B031 2714 4000 0000 0003 669 - Unipol

Banca SpA - indicando generalità, destinatario e causale: Cognome e nome del medico assicurato o anche tramite acquisto con carta di credito effettuato via web.

11. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli Assicurati da parte della Società.

12. Diritto di recesso nei primi 15 giorni

Avvertenza: L'Assicurato può recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata anche pec indirizzata a: Prassi Broker srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni, oppure tramite posta certificata all'indirizzo prassibrokersrl@pec.it.

Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata/mail di recesso, la Prassi Broker srl, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.

13. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione. Per l'assicurazione di tutela legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

Alcune specifiche garanzie sono soggette a termini di decadenza. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli 1.2 “Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio” del Settore “Cosa fare in caso di sinistro, Norme dei settori Incendio, Furto e rapina, Macchine Elettroniche” 2.4 “Insorgenza del sinistro” del Settore Tutela Legale.

14. Legislazione applicabile

Ai sensi dell'Articolo 180 del D. Lgs. N. 209/2005, Codice delle Assicurazioni Private, il contratto sarà soggetto alla Legge italiana se il Rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

15. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione

sono a carico del Contraente. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Incendio, Furto e Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antirackett);
- b) Macchine elettroniche, Tutela Legale: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave. Si rinvia agli articoli 1.1 "Obblighi in caso di sinistro" e 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" del Settore "Cosa fare in caso di Sinistro" per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

- per i sinistri relativi alla garanzia di Tutela legale, il Contraente e/o l'Assicurato deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, al Broker o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. L'Agenzia provvederà ad inoltrare tempestivamente la documentazione eventualmente ricevuta ad ARAG Assicurazioni S.p.A. In ogni caso il Contraente e/o l'Assicurato deve far pervenire alla Società o ad ARAG ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data di notifica stessa. Si rinvia all'art. 3.1 "Denuncia del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela Legale è affidata dalla Società ad ARAG SE - Rappresentanza e Direzione per l'Italia - con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, VR (Italia), 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.

17. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rap-

porto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B,

20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo

di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente previsto dalle Condizioni di Assicurazione all'art. 3.4 "Gestione del Sinistro" relativamente al punto 3 Norme del Settore Tutela Legale.

18. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, Macchine elettroniche l'ammontare del danno è così concordato : direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti fra due Periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono a carico della parte soccombente. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.5 "Procedure per la valutazione del danno" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro". Per la garanzia Tutela Legale è invece previsto che, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del contratto, la decisione possa essere demandata ad un Arbitro.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Addetti:** titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'ufficio, i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche (diverse dai professionisti, dai subappaltatori e dai loro dipendenti) delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile.
- **Agenzia:** l'Agenzia di UnipolSai Assicurazioni - ASSI-STUDIO di Terni codice 2537
- **Allagamento:** eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla sua raccolta
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Apparecchiature ed impianti elettronici:** macchine d'ufficio e altre apparecchiature inerenti l'attività esercitata, azionate da correnti deboli, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: elaboratori di dati, fatturatrici, pesi e registratori di cassa automatici, fotocopiatrici, macchine da calcolo, telescriventi, centraline di comando, regolazione e relativi terminali, terminali P.O.S., centralini telefonici. Il tutto non destinato alla vendita né in semplice deposito. Sono esclusi i telefoni cellulari.
- **Assicurato/Contraente:** il medico associato a ScudoMedico con o senza iscrizioni alle organizzazioni sindacali o alle associazioni scientifiche della medicina generale che stipula la polizza e paga il premio.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione
- **Attività assicurata:** attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie ad essa pertinenti nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'attività medesima.
- **Atti di terrorismo:** qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Atti invasivi diagnostici e terapeutici:** Atti medici praticati senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo
- **Bang sonico:** onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.
- **Broker:** Prassi Broker Srl iscritto al Rui sezione B n° B000391094
- **Cassaforte:** mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche:
 - pareti e battente in acciaio di adeguato spessore

atti a contrastare attacchi condotti con azione termica o con mezzi meccanici tradizionali quali trapano, mola a disco, mazze, scalpelli e similari;

- movimento di chiusura a chiave e/o combinazione;
- peso non inferiore a 200 kg. o idoneo dispositivo di ancoraggio nel solaio o nel muro nel quale è incassata in modo che non possa essere sfilata senza demolizione del solaio o del muro stesso.

- **Contenuto (sezione Incendio):** i beni, adibiti all'attività dichiarata, così intesi:

Arredamento ed attrezzature:

Mobili, arredamento, attrezzature, il tutto adibito all'attività dichiarata e posto nei locali dell'ufficio e/o studio. Sono compresi: cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali, casseforti e armadi di sicurezza, nonché tappezzerie, moquette e parquet non facenti parte della proprietà del fabbricato ma di proprietà dell'Assicurato quale locatario. Sono altresì compresi: mobili ed oggetti d'antiquariato; collezioni in genere e denaro fino alla concorrenza di € 1.500,00 quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo non superiore a € 5.000,00. Restano comunque esclusi: raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e filateliche; collezioni in genere; pietre e metalli preziosi, perle, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere, veicoli a motore iscritti al P.R.A. e quant'altro rientra nelle definizioni di "APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE" e "COSE PARTICOLARI".

Apparecchiature elettriche ed elettroniche:

Macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misure, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Cose particolari:

Archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

- **Convenzione:** accordo tra ScudoMedico, Prassi Broker Srl, in qualità di Broker assicurativo esclusivo di ScudoMedico, l'Agenzia UnipolSai Assicurazioni di Terni - ASSISTUDIO srl con cui le parti si propongono di offrire ai medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed iscritti alla FNOM - CeO e nell'elenco del socio collettivo denominato "Amici di ScudoMedico" la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale. Il presente Fascicolo informativo è parte integrante della Convenzione.
- **Copertura del fabbricato:** il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni e soffittature
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla sezione

Responsabilità civile, gli animali.

- **Cose particolari:** archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.
- **Danni corporali:** la morte o le lesioni personali.
- **Danni indiretti:** danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
- **Danni materiali:** la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto colposo:** quello così definito dalla legge penale, commesso senza volontà o intenzione, ma a seguito di negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza involontaria di leggi.
- **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 aventi le medesime caratteristiche costruttive e gli stessi mezzi di chiusura del fabbricato assicurato del quale fanno parte.
- **Effetti personali:** vestiario, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computer e videogiochi.
- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- **Estorsione:** violenza o minaccia alla persona volta a costringerla a fare od omettere qualche cosa allo scopo di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno
- **Eventi socio-politici:** scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.
- **Eventi atmosferici:** uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.
- **Fabbricato:** complesso delle opere edili costituenti l'intero immobile od una sua porzione, siti nella ubicazione riportata nella Polizza ed adibiti ad ufficio/studio indicato nella Polizza compresa l'eventuale abitazione civile comunicante, escluso il valore dell'area nonché cortili e strade private. Sono compresi: fissi ed infissi; opere di fondazione od interrato; dipendenze; recinzioni, cancelli anche elettrici, muri di cinta; tinteggiature, tappezzerie, moquettes, tende frangisole esterne purché installate su strutture fisse; ascensori 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 desti-

nazione anche se di proprietà di società di servizi; statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico; antenne e parabole radiotelevisive. Il tutto di proprietà dell'Assicurato o in uso allo stesso. Sono comprese le migliorie edili e/o impiantistiche se apportate dal proprietario del fabbricato.

- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Fatto illecito:** qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto e che obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.
- **Fissi ed infissi:** manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione del fabbricato ed in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Implosione:** repentino cedimento di contenitori o corpi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.
- **Incendio:** combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- **Interventi chirurgici:** atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale.
- **Introiti:** il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
- **Locali:** i locali adibiti a ufficio/studio costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le relative dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box) purché pertinenti al fabbricato stesso.
- **Locali (definizione specifica per sezione Incendio):** i locali di proprietà dell'Assicurato o in locazione, adibiti all'attività dichiarata, costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box, centrale termica) purché pertinenti al fabbricato stesso. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti di riscaldamento e condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi parquet, moquette, tappezzerie, tinteggiature, affreschi, dipinti, mosaici e statue che non abbiano valore artistico, recinzioni, cancellate ed infissi all'aperto, il tutto pertinente al fabbricato, ad eccezione delle insegne le quali sono escluse sia dalla presente voce che dalla successiva CONTENUTO. Sono comprese le tende da sole fino a € 2.500,00 Se

l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti del fabbricato costituenti proprietà comune.

- **Lastre antisfondamento:** quelle costituite da più strati di vetro accoppiati tra loro con interposto, travetro e vetro, uno strato di materiale plastico oppure costituite da uno strato di materiale sintetico (policarbonato), il tutto di spessore complessivo non inferiore a 6 mm.
 - **Materiali incombustibili:** prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
 - **Nucleo familiare:** familiari conviventi del Contraente/Assicurato risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (alla data del sinistro),
 - **Oggetti d'arte:** oggetti di particolare pregio e di valore artistico, quali: quadri, mosaici, arazzi, statue, decorazioni, affreschi, oggetti d'antiquariato, raccolte e/o collezioni in genere.
 - **Partita:** insieme di cose, beni o eventi garantiti, assicurati con un'unica somma.
 - **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
 - **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore ad un anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore ad un anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
 - **Piccoli interventi chirurgici domiciliari e/o ambulatoriali:** interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "interventi chirurgici" o "atti invasivi diagnostici e terapeutici".
 - **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
 - **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
 - **Preziosi:** gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali o di coltura montature comprese.
 - **Primo rischio assoluto:** forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile, qualunque sia al momento del sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.
 - **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenziona-
- le) del reato ascritto.
 - **Rapina:** sottrazione o consegna di cose, mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.
 - **Raccolte e collezioni:** raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, "curiosi" e/o di un certo valore.
 - **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
 - **Regola proporzionale:** norma che si applica quando l'assicurazione, al momento del sinistro, copre solo una parte del valore delle cose assicurate e per cui la Società risponde dei danni in proporzione alla parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).
 - **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
 - **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
 - **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc.
 - **Rischio:** la probabilità del verificarsi del sinistro.
 - **Rischio locativo:** responsabilità civile che grava sull'Assicurato/ Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, per danni materiali cagionati da evento garantito dalla presente polizza al fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato. Se la somma assicurata è inferiore al valore reale del fabbricato, calcolato a termini di polizza, viene applicata la regola proporzionale.
 - **Scasso:** forzatura o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'ufficio/studio e/o dell'abitazione civile comunicante, tali da causarne l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguate riparazioni.
 - **Scoperto:** percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
 - **Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
 - **ScudoMedico:** Associazione che si occupa di ricerca, ideazione e sviluppo di strumenti di servizio a supporto dell'attività professionale dei medici e degli altri professionisti purché iscritti a specifici albi e ordini professionali.
 - **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alla Sezione responsabilità civile professionale la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
 - **Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 - **Solai:** complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
 - **Sostituto:** medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenziona-

to per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

- **Supporti informatici:** materiali intercambiabili per la memorizzazione di informazioni leggibili dalle apparecchiature elettroniche ed altri programmi in licenza d'uso quali programmi gestionali o contabili normalmente reperibili in commercio.
- **Terremoto:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Tetto:** complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, costituito dal manto di copertura e dalle relative strutture portanti (comprese orditure, tiranti, catene).
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Ufficio/Studio:** ufficio o studio professionale
- **Valore allo stato d'uso:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valore a nuovo:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato stimando le spese necessarie per ricostruirle o rimpiazzarle con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità.
- **Valore intero:** forma di assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del sinistro, venga accertato un valore esistente superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'art. 1907 del Codice civile (Regola proporzionale).
- **Vetri - Cristalli - Insegni:** lastre di cristallo e/o vetro e/o materiale plastico/sintetico rigido sia fisse sia mobili su cardini, cerniere o guide, nonché specchi, il tutto stabilmente collocato in apposite installazioni all'interno o all'esterno dei locali ad uso ufficio/studio. Sono escluse le cornici, le intelaiature, i supporti nonché gli oggetti posti in vendita e/o costituenti campionario.

Definizioni specifiche del settore Tutela Legale

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Albo professionale:** registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
- **Ammenda:** Pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni

- **Amnistia/ Indulto:** provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre la pena estingue anche il reato.
- **Arbitrato:** istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Archiviazione:** il pubblico ministero richiede l'emissione del Decreto d'archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
- **Assistenza giudiziale:** attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Assoluzione:** è un provvedimento che il giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il proscioglimento dell'imputato dal reato di cui è accusato.
- **Attività sindacale:** All'interno dell'attività sindacale devono essere ricomprese le azioni promosse dagli iscritti alle organizzazioni sindacali di categoria volte a tutelare l'esercizio delle libertà sindacali previste dallo statuto dei lavoratori, di cui alla legge 20 maggio 1970 n. 300, dall'A.C.N. e dai regolamenti integrativi regionali.
- **Cabina di regia:** è un organo direttivo di ScudoMedico che si pone l'obiettivo di coordinare e definire i collegamenti con tutte le sezioni del sistema, programma attività di informazione e formazione e le iniziative a carattere tematico o seminariale o congressuale.
- **Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Chiamata in causa:** Azione attraverso la quale l'Assicurato chiama l'Assicuratore di Responsabilità civile laddove non si sia costituito in giudizio.
- **Contributo Unificato:** È il contributo dovuto per l'iscrizione a ruolo delle cause, per ciascun grado di giudizio, nel processo civile, compresa la procedura concorsuale e di volontaria giurisdizione nel processo amministrativo e nel processo tributario previsto dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115, e successive modifiche e integrazioni.
- **Condizione di procedibilità:** normalmente l'azione penale viene esercitata d'ufficio dal Pubblico Ministero; tuttavia esistono dei casi in cui l'esercizio dell'azione penale è subordinata all'esistenza di una condizione di procedibilità, presupposto senza il quale l'azione non può essere esperita.
Sono condizioni di procedibilità:
 - **querela** è la dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto che ha subito il reato manifesta la volontà che si proceda per punire il colpevole.

- **istanza di procedimento** è la dichiarazione facoltativa irrevocabile con la quale la persona offesa da un reato commesso all'estero, che se commesso in Italia sarebbe stato procedibile d'ufficio, chiede che il P.M. proceda per il reato stesso.
- **richiesta di procedimento** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (ad es. Ministro della giustizia) manifesta la volontà che il Pubblico Ministero (P.M.) proceda per un determinato reato.
- **autorizzazione a procedere** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (Parlamento, Ministro della giustizia, Corte Costituzionale ecc.), su richiesta del Pubblico Ministero (P.M.), consente l'esercizio della giurisdizione penale nei confronti di una determinata persona (ad es. un parlamentare) o in rapporto ad un determinato reato (ad es. reati ministeriali).
- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.):** svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- **Consulente tecnico di parte (C.T.P.):** libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore.
- **Consulenza legale:** E' il parere espresso dal professionista del Network di ScudoMedico a seguito di esplicita richiesta dell'Assicurato in ambito civile, penale, amministrativo-giuridico professionale.
- **Costituzione di parte civile:** il soggetto che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato parte civile. La costituzione la parte civile entra nel processo penale e può far valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno.
- **Delitto colposo:** E' quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- **Delitto doloso:** Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Derubificazione del reato:** Qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione cd rubricazione del reato (per esempio da doloso a colposo).
- **Esecuzione forzata** è l'attuazione in via coattiva del diritto del creditore qualora il debitore risulti inadempiente.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina respon-

sabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

- **Insorgenza (del caso assicurativo):** Coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza; nel Penale giorno in cui è stato commesso il reato; Si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima.

Nell'Extracontrattuale giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento.

Negli altri casi (carenza 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati.

- **Mediazione obbligatoria D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010:** la mediazione, rispetto ad alcune materie, si pone come condizione di procedibilità per l'avvio del processo. Si tratta dei casi in cui il rapporto tra le parti è destinato, per le più diverse ragioni, a prolungarsi nel tempo, anche oltre la definizione della singola controversia. Ovvero dei casi di rapporti particolarmente conflittuali, rispetto ai quali, anche per la natura della lite, è quindi particolarmente più fertile il terreno della composizione stragiudiziale. La mediazione diviene condizione di procedibilità per le seguenti materie:

- condominio;
- diritti reali;
- divisione;
- successioni ereditarie;
- patti di famiglia;
- locazione;
- comodato;
- affitto di azienda;
- risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti;
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica;
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;
- contratti assicurativi, bancari e finanziari

- **Medico:** colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

- **Multa:** pena pecuniaria prevista per i delitti.

- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc.)

- **Network legale:** è la rete di cui fanno parte gli studi legali in convenzione con ScudoMedico. A questo network possono accedere tutti gli assicurati per poter ottenere una tutela legale in caso di vertenza. Gli studi, sono fiduciari per ScudoMedico e per la compagnia al fine di poter offrire i loro servizi per la singola polizza stipulata dal singolo medico e riferita alla propria copertura assicurativa di Responsabilità Civile Pro-

fessionale. Del network fanno parte anche i consulenti tecnici della Compagnia.

La Cabina di regia può mettere a disposizione dell'assicurato, in caso di assenza di un legale di riferimento un altro avvocato del Network

- **Notifica:** attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
- **Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari - fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che un reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Organismo di mediazione:** le procedure di mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.
- **Patteggiamento:** Istituto del diritto processuale Italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
- **Prescrizione:** E' un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. La ratio della norma è individuabile nell'esigenza di certezza dei rapporti giuridici. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo. La ratio della norma è che, a distanza da molto tempo dal fatto, viene meno sì l'interesse dello Stato a punire la relativa condotta, sia la necessità di un processo di reinserimento sociale del reo.
- **Primo soccorso legale:** E' l'ufficio interno a ScudoMedico preposto al vaglio e all'analisi delle richieste degli assicurati circa l'accesso al network legale. Le richieste di consulenza vengono trasmesse ai professionisti del network che potranno esprimere parere legale in ambito civile, penale e amministrativo-giuslavoristico professionale.
- **Procedimento disciplinare:** Si tratta di procedimenti per violazione del codice deontologico, per cui è competente l'Ordine dei Medici, o di violazioni inerenti il rapporto in convenzione e l'A.C.N., contestate dal datore di lavoro o dal Collegio Arbitrale.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diver-

se, detentive e/o pecuniarie.

- **Recupero di somme:** il diritto dell'Assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'Assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitali e di interessi.
- **Remissione di querela:** la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.
- **Riconvenzionale:** domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato, in un giudizio civile, contrappone a quella dell'attore, cioè chi promuove la causa per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.
- **Sanzione amministrativa:** la conseguenza giuridica di un illecito amministrato al quale il nostro ordinamento ricollega, in via principale, il pagamento di una somma di denaro o altri provvedimenti che incidono sullo status del soggetto o sul suo patrimonio.
- **ScudoMedico:** è un'associazione che si occupa di ricerca, ideazione e sviluppo di strumenti di servizio a supporto dell'attività professionale dei medici e degli altri professionisti purché iscritti a specifici albi e ordini professionali.
- **Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):** giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono state già esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
- **Spese di resistenza:** spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
- **Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
- **Spese liquidate:** spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
- **Spese di domiciliazione:** spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Tariffario Forense:** regolamento recante determinazione degli onorari, dei diritti e delle indennità spettanti agli avvocati per le prestazioni giudiziali, in materia civile, amministrativa, tributaria penale e stragiudiziale.

- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione rientrante nel ramo 17 di cui all'articolo 2, comma 3 del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209, disciplinata agli articoli 163 - 164 - 173 - 174
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 24/07/2019

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Premesso che ScudoMedico, Prassi Broker Srl e l'Agenzia hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire ai medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed iscritti alla FNOM - CeO e a ScudoMedico, la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale, si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a Prassi Broker Srl, pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di ScudoMedico, sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso. Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agenzia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Sottoscrittore ScudoMedico, si intenderà come fatta dal Sottoscrittore stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Sottoscrittore ScudoMedico al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

SOGGETTI ASSICURABILI

L'assicurazione può essere stipulata esclusivamente dai medici di medicina generale associati a ScudoMedico con o senza iscrizioni a organizzazioni sindacali o alle associazioni scientifiche della medicina generale convenzionata, titolari di rapporto convenzionale istituito ai sensi degli AA.CC.NN. di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell'apposito albo della FNOM-CeO, Medici tirocinanti che stanno frequentando il corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al Dgs 368/99 e s.m.i., oltre che medici abilitati dalla normativa SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale) e pediatria di libera scelta. L'assicurazione si intende altresì prestata ai medici corsisti laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione che frequentano apposito corso post laurea riconosciuto a livello nazionale, ai medici abilitati all'esercizio della professione e agli specializzandi ovvero medici neo-laureati iscritti ad una specifica scuola di specializzazione ad accesso programmato disposto dal Miur e accreditate ai sensi dei decreti ministeriali di riordino del 04/02/2015 n° 68 e del 13/06/2017 n° 402 e s.m.i.

Elenco delle specializzazioni assicurabili:

- Allergologia ed Immunologia Clinica
- Anatomia patologica
- Andrologia
- Angiologia
- Audiologia e foniatría
- Biochimica e chimica clinica
- Biologia
- Dermatologia e Venereologia
- Diabetologia e malattie metaboliche
- Ematologia
- Endocrinologia e malattie del ricambio
- Epatologia
- Farmacologia
- Foniatria e Audiologia
- Gastroenterologia
- Genetica medica (esclusa la medicina prenatale)
- Geriatria
- Igiene e medicina preventiva
- Immunologia

- Malattie dell'apparato respiratorio Pneumologia
- Malattie infettive
- Medicina del lavoro
- Medicina dello sport
- Medicina di base
- Medicina di continuità
- Medicina d'urgenza
- Medicina fisica e riabilitativa Fisiatria
- Medicina generale
- Medicina interna
- Medicina legale e delle assicurazioni
- Medicina nucleare
- Medicina termale
- Medicina tropicale
- Microbiologia e Virologia
- Nefrologia
- Neurofisiopatologia
- Neurologia
- Neuropsichiatria anche infantile
- Oftalmologia
- Oncologia
- Ortognatodonzia con implantologia Odontoiatria
- Ortognatodonzia senza implantologia Odontoiatria
- Otorinolaringoiatria
- Patologia clinica
- Pediatria esclusi pazienti primi 60 giorni
- Pediatria inclusi pazienti primi 60 giorni
- Psichiatria Clinica Psichiatrica
- Psicologia clinica
- Radiodiagnostica
- Radioterapia
- Reumatologia
- Scienza dell'alimentazione Dietologia
- Tossicologia medica
- Urologia
- Veterinaria

Per quanto in specifico attiene ai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale, l'assicurazione è prestata alle seguenti categorie professionali mediche:

- medici di assistenza primaria, medici Fiduciari SASN, medici Penitenziari, medici fiscali INPS;
- medici di continuità assistenziale;

- medici di emergenza sanitaria territoriale;
- medici di medicina dei servizi per i quali l'assicurazione si intende prestata a secondo rischio come disposto al punto 1.12 delle condizioni di assicurazione settore rc considerato l'obbligo della ASL di assicurare tali medici, discendente dall'art. 89 del vigente ACN dei MMG, convenzionati con il SSN;

Per quanto riguarda la copertura dei medici di medicina dei servizi e di continuità assistenziale si specifica che in caso di doppio incarico la copertura si intende prestata solo nel caso in cui il medico di medicina generale sia contemporaneamente titolare di incarico di medicina dei servizi o continuità assistenziale e incarico in assistenza primaria. E' esclusa ogni altra fattispecie.

Ai fini della copertura assicurativa per "medici INPS" si intendono quei medici che intrattengono con l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale un rapporto di "collaborazione fiduciaria" di natura libero professionale inquadrato all'interno di un Decreto Interministeriale (Lavoro - Salute) soggetto ad eventuale revisione ogni quattro anni. Detti medici, in forza di specifici Decreti Ministeriali (DM 15.07.86 - DM 18.04.96 - DM 12.10.00), sono stati iscritti nelle liste speciali INPS per il conferimento, attraverso

la sottoscrizione della lettera di accettazione e della dichiarazione di responsabilità, dello specifico incarico dall'Istituto medesimo e non svolgono attività di medicina generale in convenzione con il SSN.

I medici di cui sopra dovranno dichiarare sul "Modulo di proposta di adesione" con apposita autocertificazione la propria iscrizione a ScudoMedico.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero degli associati a ScudoMedico con effetto dalla data della prima scadenza annuale.

La copertura assicurativa non produce effetti in caso di:

- falsa dichiarazione di iscrizione;
- mancata comunicazione di cancellazione a ScudoMedico;
- svolgimento di attività professionali non previste e regolamentate dal vigente ACN di medicina generale.

La garanzia produce effetti nel caso di attività previste e regolamentate all'interno di accordi decentrati.

E' facoltà della Società o dell'Agenzia - per il tramite del Broker - richiedere specifico riscontro a ScudoMedico relativamente alla effettività dell'iscrizione dei singoli medici assicurati.

MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

COME ADERIRE

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito www.prassibroker.it i moduli di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Modulo di adesione, autorizzazione privacy UnipolSai Assicurazioni, privacy Prassi Broker Srl,
- allegato 3 e 4,
- modulo adeguatezza,
- mandato Broker

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta con le seguenti modalità

- via fax al numero 06.44.23.38.95

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

- via email a rcpscudomedico@prassibroker.it via posta ordinaria a Prassi Broker Srl Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a:

**Prassi Broker Srl, Unipol Banca SpA,
IBAN IT 95 B031 2714 4000 0000 0003 669**

o anche tramite acquisto con carta di credito effettuato via web.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccoman-

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

data spedita almeno trenta giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Tale condizione si intende operante per tutti i settori del presente contratto.

La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza di polizza.

3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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.

5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

6 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

7 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

9 DIRITTO DI RECESSO NEI PRIMI 15 GIORNI

L'Assicurato può recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata anche pec indirizzata a: PrassiBrokersrl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni, oppure tramite posta certificata all'indirizzo prassibrokersrl@pec.it. Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata/mail di recesso, la Prassi Broker srl, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

1. NORME DEI SETTORI INCENDIO, FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE

1.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telematica, in caso di sinistro grave

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare denuncia agli organi di polizia o alla Autorità Giudiziaria dei sinistri che possono coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino il settore FURTO e RAPINA;
- c) conservare le tracce ed i residui del sinistro, senza avere diritto ad alcuna indennità per tale titolo;
- d) darne avviso alla Società entro 3 giorni (immediatamente per telegramma in caso di sinistro grave); la riparazione può essere iniziata dopo aver dato l'avviso, però lo stato delle cose, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, non può venire modificato se non nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenisse entro otto giorni dall'avviso del sinistro, il Contraente o l'Assicurato potrà prendere tutte le misure del caso;

- e) fornire alla Società entro i 5 giorni successivi:
 - l'elenco delle cose colpite da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, specificando le circostanze dell'evento;
 - la copia della eventuale denuncia fatta alle Autorità;
- f) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione o sottrazione di titoli di credito, se garantiti, anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento.

Successivamente, a richiesta tanto della Società che dei Periti, il Contraente o l'Assicurato deve:

- g) mettere a disposizione tutti i documenti o i mezzi di prova dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dell'avvenimento e dell'entità del danno;
- h) presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità pubblica in relazione al sinistro.

1.2 INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI SALVATAGGIO O DI AVVISO

Il Contraente o l'Assicurato, che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso o di salvataggio, perde

il diritto all'indennità. Se il Contraente o l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratte o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultata, sottrae o manomette cose non danneggiate, adopera a giustificazione mezzi e documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, decade da ogni diritto all'indennizzo.

1.4 RECUPERO DELLE COSE RUBATE O RAPINATE

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima dell'indennizzo del danno, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.

1.5 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono a carico della parte soccombente.

1.6 DETERMINAZIONE DEI DANNI INDENNIZZABILI

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le norme seguenti:

- a) SETTORI INCENDIO, MACCHINE ELETTRONICHE
 - a.1) per i danni ai locali si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, dedotto il valore ricavabile dai residui;
 - a.2) per i danni ad arredamenti ed attrezzature nonché apparecchiature elettriche ed elettroniche, si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dai residui ed i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori dal territorio dello Stato italiano. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità, aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. h) della Garanzia Base del settore MACCHINE ELETTRONICHE.

Resta convenuto che:

- in nessuno dei casi di cui ad a.1) e a.2) potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;
 - il pagamento della differenza tra l'indennizzo, calcolato in base alle condizioni di polizza, e il valore effettivo di cui sopra, è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
- b) SETTORE FURTO E RAPINA
 - b.1) per i danni al contenuto/vetri - insegne
 - I) l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro;
 - II) qualora sia operante l'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni, per il calcolo dell'ammontare del danno si stima il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso di furto o nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneg-

giate) o - qualora le cose danneggiate siano suscettibili di riparazione - l'importo totale delle relative spese (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro.

Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dagli eventuali residui.

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause.

b.2) per i titoli di credito:

- salvo diversa pattuizione la Società non pagherà l'importo per essi indennizzabile prima delle rispettive scadenze;
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo, per essi percepito, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

b.3) per gli effetti cambiari:

- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

1.7 PARZIALE DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte, secondo le norme di cui alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO riportate sul retro della Polizza, risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (art. 1907 del Codice Civile).

Se però la suddetta eccedenza risulta:

- inferiore o uguale al 15%, la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale;
- superiore al 15%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato aumentato di detta percentuale e quello risultante al momento del sinistro.

La percentuale suindicata viene ridotta al 5% in caso di rinuncia all'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni.

Il presente articolo non si applica quando l'assicurazione è prestata nella forma a "primo rischio assoluto".

1.8 REINTEGRO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE IN SEGUITO A SINISTRO FURTO E RAPINA

In caso di sinistro che riguardi il settore FURTO e RA-

PINA, le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti.

Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo.

Il Contraente si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio in coincidenza col pagamento dell'indennizzo. L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

1.9 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società presso la propria sede ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

1.10 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di richiedere, non prima di 40 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro stesso, che l'Assicurato fornisca prova inequivocabile della ripresa dell'attività e che l'importo indennizzabile superi sicuramente l'importo complessivo di:

- € 25.000,00 in caso di sinistro che riguardi il settore INCENDIO;
- € 5.000,00 in caso di sinistro che riguardi i settori FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE.

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 250.000,00.

2. NORME DEL SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

2.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

a) Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) il Contraente o l'Assicurato deve:

in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia

entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave;

- fare denuncia alla Società entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;
- far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità;

b) Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.) il Contraente o l'Assicurato deve:

- denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni, e ciò entro 3 giorni da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- dare avviso alla Società entro 3 giorni dal verificarsi dell'infortunio subito dal dipendente non soggetto all'assicurazione obbligatoria (I.N.A.I.L.) o dare notizia, appena ne abbia conoscenza, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale;
- dare comunicazione alla Società - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza - di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o dai suoi aventi diritto, nonché dall'I.N.A.I.L. per conseguire o ripetere risarcimenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

2.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE DI RESISTENZA

- a) Assunzione diretta della difesa da parte della società.
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 di procedimento in corso al momento della definizione del danno.

b) Rimborso delle spese legali sostenute, in alternativa e a richiesta dell'Assicurato.

La Società riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici facenti parte del network Legali di Scudomedico purché quest'ultimi siano convenzionati attraverso apposito accordo con Scudomedico, ovvero le spese sostenute per Legali e Tecnici appartenenti al network Legali Fiduciari della Società. L'elenco dei Legali del network di Scudomedico è disponibile sul sito www.scudomedico.it, quello dei Legali e Tecnici Fiduciari della Società, è disponibile a richiesta presso l'ufficio di liquidazione che ha in carico il sinistro ovvero rivolgendosi a Prassi Broker.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o con essa convenzionati, ovvero convenzionati il Network legale di Scudomedico. La Società inoltre non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nel caso in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

In ogni caso 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 nella 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.

c) Consulenza legale pre-giudiziale.

La Società riconosce le spese relative alle consulenze richieste dall'Assicurato esclusivamente ai legali del Network legale di Scudomedico, in materia di responsabilità civile professionale e amministrativa limitatamente alle azioni derivanti da condanna della Corte dei Conti in giudizi attivati ai sensi dell'art. 9 Legge del 8 marzo 2017 n° 24 (c.d. Legge Gelli) fino alla concorrenza del massimale annuo pari a Euro 500,00.

2.3 GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, ricevuta una richiesta di risarcimento del danno è tenuto a denunciare il sinistro a Scudomedico per mezzo di Prassi Broker s.r.l.

Tel: 0644292537

Fax: 0644234524

Email: sinistri@prassibroker.it

Prassi Broker s.r.l. si impegna ad informare tempestivamente la Società di ogni denuncia pervenuta dal

singolo assicurato, oltre di ogni altra comunicazione riferita ai contenziosi origine del sinistro.

La Società è tenuta ad informare periodicamente Prassi Broker circa lo stato dei singoli sinistri, ciò al fine di poter fornire periodicamente aggiornamenti e/o comunicazioni all'assicurato.

3. NORME DEL SETTORE TUTELA LEGALE

La gestione dei sinistri Tutela Legale 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, VR (Italia), 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.

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto al broker o 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, al Broker, alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 3.2 - Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

- presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro;
- negli elenchi del network legale di ScudoMedico.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

A parziale deroga dei commi precedenti, esclusivamente per la garanzia Consulenza legale di cui all'art. 1.1 del settore Tutela Legale, l'Assicurato ha il diritto di scegliere il legale cui affidare l'incarico di consulenza soltanto negli elenchi del network legale di ScudoMedico.

Art. 3.3 - 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 il Broker, 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; il Broker a sua volta trasferirà a ScudoMedico tale documentazione;
- 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. 3.4 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o dalla stessa anche tra i legali di ScudoMedico, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 3.2 "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 extragiudiziaria 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 o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

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, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad 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 ed 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. 3.5 - Coesistenza con assicurazione di Responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile, attraverso la relativa

clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 3.6 - 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.

SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

a) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e professionale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano nella liquidazione del danno le seguenti voci: danni biologici, morali, perdita di chances, danni indiretti e consequenziali ai congiunti.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia associato a ScudoMedico e all'albo professionale della FNOM-CeO e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano, con specifico riferimento all'ACN di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

Premesso che il medico di assistenza primaria convenzionato, può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto, esclusivamente per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato.

Si intende compresa in garanzia l'attività di vaccinazione. E' inoltre compresa in garanzia l'attività di libero docente in formazione ECM, nonché di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07/1990.

Ulteriormente, e in via esclusiva, l'assicurazione, fino alla concorrenza del massimale di € 20.000,00, copre le perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale dei "Medici", come definiti nei "Soggetti Assicurabili" del presente fascicolo.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per i danni corporali ed i danni materiali involontariamente cagionati a terzi

nello svolgimento dell'attività di medico generico in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria e continuità assistenziale pediatria di libera scelta convenzionato con il SSN.

Tale garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi o medico tirocinante o medico formato oltre ai medici corsisti, i medici abilitati e gli specializzandi nello svolgimento di:

- medico generico in qualità di sostituto dei medici di assistenza primaria, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta convenzionato con il SSN;
- medico sportivo di società dilettantistiche e/o di medico che svolge attività di guardia medica presso strutture private convenzionate con il SSN.

La società si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato quale, civilmente responsabile per colpa grave, dalle somme che lo stesso sarà tenuto a pagare a seguito di condanna da parte della Corte dei Conti nel giudizio di responsabilità amministrativa attivato ai sensi dell'art. 9 Legge del 8 Marzo 2017 n. 24 (c.d. Legge Gelli). La presente garanzia si intende prestata fino ad un massimo pari a tre volte la RAL annua percepita dall'assicurato. Inoltre è garantita l'azione di rivalsa svolta dalla Asl o dalla Struttura Sanitaria Pubblica in relazione a multe o ammende somministrate dalla Corte dei Conti direttamente a quest'ultime a seguito di violazioni effettuate dall'assicurato in relazione al Decreto Ministeriale del 9 dicembre 2015 e successive modificazioni e integrazioni, contenente le "condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".

b) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico

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

- b.1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 N.1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione,

compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) nonché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo N. 38 del 23/2/2000 e successive modifiche e integrazioni. La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dell'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto **sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.**

b.2) ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, N. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente comma b1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente **(escluse le malattie professionali).**

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e **sempreché** ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione Responsabilità Civile verso Dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali **(escluse le malattie professionali)** involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.

l'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti

l'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, **escluso l'Assicurato stesso**, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e **sempre-**

ché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice penale entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) Committenza auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 del Codice civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'art. 4.2 lett. e) del Settore Responsabilità civile professionale delle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante 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.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali - come meglio precisato nell'appendice integrativa di polizza - derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale di € 125.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) Conduzione e proprietà dei locali L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi compresi dipendenti **sempreché** il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

- a) servizi di sorveglianza, anche armata;
- b) visita ai clienti, fornitori, enti pubblici, uffici e/o esercizi in genere, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- c) proprietà o uso di cani;
- d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
- e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
- f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i

- danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
 - h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
 - i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
 - l) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
 - m) committenza dei rischi su elencati.

Sono altresì compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'attività accessoria di medico competente ai sensi del D.L. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
 - l'attività accessoria di medico legale;
 - l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
 - l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
 - l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Medicina Generale e più specificatamente per i medici di famiglia, di continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale;
 - la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge N.30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni;
 - gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
 - l'impiego di sonde e/o cateteri per l'effettuazione di diagnosi e terapie;
 - la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti;
 - l'attività di libero docente in formazione ECM, nonché di titolare di cattedra universitaria;
 - la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza nonché dai sostituti di cui all'art. 36, dell'ACN 2005 e successive modifiche e integrazioni, come disciplinato alla lettera a) dell'art. 1.1, di questo settore assicurativo;
 - la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del parlamento Europeo del 29/05/1997 (Statuto delle medicine non convenzionali) e successive integrazioni o modificazioni.
- l) Danni a cose utilizzate dal Tirocinante Assicurato (Va-**

lida esclusivamente per il medici Tirocinanti di cui al Dgs 368/99 e s.m.i.)

A parziale deroga dell'Art. 1.2 lett. f) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata.

Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio. Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 260.000,00;

m) Codici bianchi e verdi alla dimissione

L'assicurazione comprende anche l'attività del medico di medicina generale svolta (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente che regola i rapporti tra il SSN e i medici di medicina generale) su pazienti ad esso indirizzati e valutati come "codici bianchi" e "codici verdi" all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione-Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa "sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio" secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G.U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s.m.i., relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio, in riferimento ai "codici bianchi" e relativamente a pazienti che riportano delle lesioni che non interessano le funzioni vitali ma vanno curate, in relazione ai "codici verdi".

Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi, di casi uguali per i codici verdi:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in osservazione breve intensiva di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;
4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del medico di medicina generale o di continuità assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile.

1.2 Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato soggetti all'I.N.A.I.L. nonché altri lavoratori per i quali l'Assicurato ha l'obbligo di iscrizione all'I.N.A.I.L. stessa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i sinistri:

- c) da furto;
- d) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- e) 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;
- f) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazione;
- g) conseguenti all'implantologia;
- h) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;
- i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- m) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
- n) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- o) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
- p) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
- q) conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale
- r) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- s) derivanti dall'attività di docente, formatore e tutor per i medici tirocinanti solo per la categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
- t) derivanti dall'attività di medico con doppia titolarità di incarico in convenzione con il SSN;
- u) derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
- v) conseguenti all'attività di trasfusione;
- w) derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici;

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:

- x) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

- y) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- z) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

1.3 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea incluso San Marino e Città del Vaticano Svizzera.

1.4 Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

1.5 Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

1.6 Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

1.7 Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali) e successive modifiche e integrazioni per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.

1.8 Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere il "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a patto che la prestazione medica sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che raccoglie i dati solo per svolgere attività necessarie per la prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, è autorizzato alla raccolta del consenso informato "semplificato" così come definito nel decreto legge 196 del 2003, agli articoli 77, 78 e 81.

In mancanza di dette modalità di consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed un massimo di scoperto di € 25.000,00.

1.9 Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di Assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

1.10 Validità dell'assicurazione

a) L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere **non oltre 10 anni** prima dalla data di effetto della copertura.

Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altro/i contratto/i in corso con la Società e/o con Società confluite per fusione o incorporazione nella Società per il medesimo rischio, o nel caso in cui l'assicurato sostituisca la sua tipologia di attività, attraverso sottoscrizione di nuovo modulo di adesione o dismetta uno degli incarichi per i quali si era precedentemente garantito con la clausola "doppio incarico", la garanzia di polizza deve intendersi operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e. In conseguenza di ciò le Parti convengono che in presenza di validità della nuova polizza il/i contratto/i sostituito/i si intende privo di ogni effetto e pertanto qualsiasi sinistro relativo a fatti commessi durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

b) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate **entro 10 anni successivi** alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nei suddetti periodi di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto b) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

La richiesta dovrà essere presentata alla Società unitamente alla dichiarazione Ausl di cessazione dell'attività di convenzionamento ovvero al documento di fine rapporto di lavoro convenzionato con il SSN.

1.11 Franchigia - Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una **franchigia di € 250,00** per ogni sinistro (danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza.

1.12 Medici convenzionati con il servizio sanitario pubblico

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale medico, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

1.13 Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Polizza e sia stato pagato il relativo premio.

3) PREGRESSA ILLIMITATA

L'articolo 1.10 - comma a) delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile, si intende modificato come segue:

a) L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto che ha originato il danno. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circo-

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

stanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza. Resta valido e confermato il comma b) dell'art. n. 1.10 delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile.

12) DANNI A COSE UTILIZZATE DALL'ASSICURATO

A parziale deroga dell'Art. 2 lett. f) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata. Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio. Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno **scoperto del 10% di ogni sinistro, con**

un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 260.000,00.

13) ATTIVITÀ DI MEDICO LEGALE E/O MEDICO COMPETENTE E/O MEDICO FISCALE - PERIZIE - CONSULENZE - CERTIFICAZIONI (garanzia perdite patrimoniali)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs. 81/08), medico fiscale, nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

La presente garanzia viene estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (Unità complesse cure primarie), nonché alla partecipazione dell'Assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimale di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Si precisa che la garanzia non è in ogni caso operante per i danni patrimoniali da rivalsa esercitata a seguito della comminazione di sanzioni IVASS, nonché per i danni di carattere amministrativo che prevedano un coinvolgimento della Corte dei Conti.

36) ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE CON INTROITI COMPRESI NEL 20% DELL'IMPORTO DELLE RETRIBUZIONI ANNUE PERCEPITE DAL S.S.N

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività pari o inferiore al 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza.

La presente estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.

37) ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE CON INTROITI COMPRESI TRA IL 20% e il 50% DELL'IMPORTO DELLE RETRIBUZIONI ANNUE PERCEPITE DAL S.S.N

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività tra il 20% e il massimo del 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza.

La presente estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.

38) DOPPIA TITOLARITÀ DI INCARICO

(Usufruibile solo dalla categoria medica dei medici di continuità assistenziale e dei medici di medicina dei servizi)

A parziale deroga all'art. 1.2 lettera t delle condizioni di polizza, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, causati sia nello svolgimento dell'attività di:

- 1) Medico di assistenza primaria e medico di continuità assistenziale convenzionato con il SSN;
- 2) Medico di assistenza primaria e medico dei servizi convenzionato con il SSN.

Premesso che il medico di assistenza primaria convenzionato, può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto, esclusivamente per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato.

58) ATTI INVASIVI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI IN CASO DI SVOLGIMENTO DI LIBERA PROFESSIONE

- 1) In caso di svolgimento di attività specialistica in regime di libera professione l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni derivanti dall'effettuazione di atti invasivi diagnostici terapeutici così come definiti nel glossario. Sono comunque esclusi gli interventi chirurgici.
- 2) Per la sola categoria degli Specializzandi e Tirocinanti, sono ricompresi gli atti invasivi diagnostici e terapeutici svolti durante l'attività dichiarata in polizza e/o nel compiere l'attività di medico generico sostituito.

tuto dei medici di assistenza primaria, continuità assistenziale e pediatri di libera scelta. Tale estensione è valida sempre che l'assicurato abbia provveduto al pagamento del sovrappremio così come riportato nel modulo di proposta contrattuale.

99) MANCATA INDICIZZAZIONE

Premesso che con:

- "indice" si intende l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, pubblicato dall'I.S.T.A.T.;
 - "indice di riferimento annuale" si intende l'indice relativo al mese di Settembre dell'anno precedente la scadenza di ciascuna rata annuale;
 - "indice data sinistro" si intende l'indice relativo al mese precedente la data del sinistro;
- si conviene quanto segue:
- nel corso della durata contrattuale le somme assicurate ed i relativi premi non verranno automaticamente adeguati in proporzione alle variazioni dell'"indice";
 - in caso di sinistro le somme assicurate non verranno adeguate in conformità al rapporto tra l'"indice data sinistro" e l'ultimo "indice di riferimento annuale".

105) SPECIAL FIDELITY

A partire dalla data di pubblicazione del presente fascicolo per tutti coloro che provvederanno a rinnovare il proprio contratto di assicurazione, è previsto uno sconto del premio annuo pari al 5% (cinque per cento), purché il contraente/assicurato abbia maturato congiuntamente i requisiti di seguito rappresentati:

- che non abbia denunciato sinistri negli ultimi tre anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo;
- che abbia una continuità assicurativa non inferiore ai tre anni precedenti alla data di pubblicazione del presente fascicolo mai interrotta o comunque rino-

vata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti.

Tale sconto sarà applicabile anche per le annualità successive purché l'assicurato/contraente mantenga inalterati i su richiamati requisiti.

Sarà possibile verificare nella propria area riservata del sito www.prassibroker.it lo stato dei requisiti per ogni singolo assicurato/contraente.

Nel caso di denuncia di sinistro l'assicurato/contraente perderà i requisiti che potrà riacquisire nel triennio successivo, mantenendo i requisiti sopra descritti.

110) BEST FIDELITY

A partire dalla data di pubblicazione del presente fascicolo per tutti coloro che provvederanno a rinnovare il proprio contratto di assicurazione, è previsto uno sconto del premio annuo pari al 10% (dieci per cento), purché il contraente/assicurato abbia maturato congiuntamente i requisiti di seguito rappresentati:

- che non abbia denunciato sinistri negli ultimi cinque anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo;
- che abbia una continuità assicurativa non inferiore a cinque anni precedenti alla data di pubblicazione del presente fascicolo mai interrotta o comunque rinnovata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti.

Tale sconto sarà applicabile anche per le annualità successive purché l'assicurato/contraente mantenga inalterati i su richiamati requisiti.

Sarà possibile verificare nella propria area riservata del sito www.prassibroker.it lo stato dei requisiti per ogni singolo assicurato/contraente.

Nel caso di denuncia di sinistro l'assicurato/contraente perderà i requisiti che potrà riacquisire nel quinquennio successivo, mantenendo i requisiti sopra descritti.

SETTORE TUTELA LEGALE

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 1.8 "Massimale" compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 3.4 "Gestione del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro";

- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 3.4 "Gestione del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro";
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (D.L. 11/03/02 n. 28 convertito in Legge 10/05/2002 n. 91 e successive modifiche e integrazioni), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedi-

- mento penale a carico della Controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le spese relative alla consulenza legale pre-giudiziale limitatamente alle prestazioni garantite di cui all'Art. 1.3 settore Tutela Legale prestata esclusivamente dai professionisti del network legale di ScudoMedico, tale garanzia si intende prestata con un sottolimito di Euro 500,00 per anno assicurativo;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico.

Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 3.2 "Libera scelta del Legale" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Art. 1.2 - Assicurati

Le garanzie previste all'Art. 1.1 "Oggetto dell'assicurazione", vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente in qualità di medico di assistenza primaria, medico di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale, medico di medicina dei servizi convenzionato con il SSN nonché medico Fiduciario SASN, medico Penitenziario, medico fiscale INPS, medico Tirocinante e medico Formato iscritti nell'elenco del socio collettivo denominato "Amici di ScudoMedico" per i fatti relativi all'esercizio della propria attività.

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1.4 "Esclusioni" lettera c).

Art. 1.3 - Prestazioni garantite

La garanzia è operante esclusivamente per:

- Danni subiti
sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
- Danni causati
resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.
L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.
- Difesa penale colposa
sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia

di reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale.

- Difesa penale dolosa
sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi commessi dagli assicurati nello svolgimento dell'attività o professione descritta in polizza, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purchè gli assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art 530 comma 1 cpc) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. La prestazione opera a parziale deroga all'art. 1.4 del settore Tutela Legale lettera f.
- Rapporti di lavoro
sostenere le controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.
A parziale deroga dell'Art. 1.4 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
- Procedimenti disciplinari
sostenere le spese relative ai procedimenti disciplinari compreso il ricorso avverso le sanzioni disciplinari irrogate dall'ente pubblico e organismi dell'S.S.N. ovvero soggetti privati. La presente garanzia si intende prestata con un sottolimito di Euro 2.000 per caso assicurativo e con un massimo di Euro 8.000 annui;
- Controversie in materia sindacale
sostenere le spese relative alle vertenze promosse dall'Assicurato nell'ambito della sua attività sindacale. A parziale deroga dell'art 1.4 settore Tutela Legale lettera b, la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (Ricorsi al Tar). La presente garanzia si intende prestata con un sottolimito di Euro 2.000 per caso assicurativo e con un massimo di Euro 8.000 annui;
- Locali ad uso ufficio/studio
le controversie relative al contratto di locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;
- Inadempienze contrattuali
le controversie per inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente/Assicurato sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00.

Art. 1.4 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- per le controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale, salvo laddove previsto dalle Condizioni particolari di Assicurazione

- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- k) per controversie inerenti al recupero crediti
- l) per contratti di compravendita di immobili;
- m) limitatamente al punto f) dell'Art. 2.1 "Prestazioni garantite" per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- n) per controversie relative all'affitto d'azienda;
- o) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- p) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- q) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- r) le controversie con la Società e/o ARAG o Scudo-Medico.

Art. 1.5 - Decorrenza della garanzia

Salvo la limitazione prevista dall'Art. 1.6 "Insorgenza del sinistro", l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della presente polizza.

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

Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi ad oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 1.6 - Insorgenza del sinistro

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le altre ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

La garanzia si estende ai casi assicurativi 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. 3.1 "Denuncia del sinistro" e dell'Art. 3.2 "Libera scelta del Legale" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", Norme del Settore Tutela Legale, entro due anni dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

Art. 1.7 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono nell'Unione Europea, Svizzera compresa sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questo territorio.

In tutte le restanti ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella città Stato del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Art. 1.8 - Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Polizza, da intendersi per caso assicurativo, senza limite di denunce per anno assicurativo.

Art. 1.9 - Sospensione/Radiazione dall'Albo - Inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato

In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Al-

bo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza fino alla cessazione della stessa.

Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato e in caso di esercizio abusivo della professione. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inol-

tre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio pagato e non goduto.

Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

CP 54 Tutela legale vita privata Formula Basic

A parziale deroga all'art 1.4 lettera a settore Tutela Legale delle condizioni di assicurazione, si considerano in copertura il Contraente ed il suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia e gli altri soggetti non presenti sullo stato di famiglia purché conviventi, anche saltuariamente, purché indicati nel frontespizio di polizza, con un massimale pari a Euro 10.000 per caso assicurativo, senza limite annuo, per spese riguardanti onorari, spese e competenze del legale (che l'Assicurato potrà scegliere all'interno del network dei Legali convenzionati con Scudo Medico), spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, spese del Mediatore, per i casi che riguardano la vita privata per eventi riferiti a

- 1) controversie per danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti;
- 2) controversie e procedimenti che coinvolgono l'Assicurato nella veste di conducente di biciclette e natanti non soggetti alla legge sull'assicurazione obbligatoria (D. Lgs. 209/2005) nonché di pedone o passeggero di qualsiasi mezzo;
- 3) difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione;
- 4) controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 200,00; la copertura per la fase giudiziale viene fornita complessivamente per un solo sinistro insorto per ogni anno assicurativo, con un massimale di € 5.000,00

Validità territoriale

Per le garanzie di cui ai punti 1, 2 e 3 in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo.

Per la garanzia di cui al punto 4 nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

CP 56 Tutela legale vita privata Formula Super

A parziale deroga all'art 1.4 lettera a settore Tutela Legale delle condizioni di assicurazione, si considerano in copertura il Contraente ed il suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia e gli altri soggetti non presenti sullo stato di famiglia purché conviventi, anche saltuariamente, purché indicati nel frontespizio di polizza, con un massimale pari a Euro 20.000 per caso assicurativo, senza limite annuo, per spese riguardanti onorari, spese e competenze del legale (che l'Assicurato potrà scegliere all'interno

del network dei Legali convenzionati con Scudo Medico), spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, spese del Mediatore, per i casi che riguardano la vita privata per eventi riferiti a

- 1) controversie per danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti;
- 2) controversie e procedimenti che coinvolgono l'Assicurato nella veste di conducente di biciclette e natanti non soggetti alla legge sull'assicurazione obbligatoria (D. Lgs. 209/2005) nonché di pedone o passeggero di qualsiasi mezzo;
- 3) difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione;
- 4) controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 200,00; la copertura per la fase giudiziale viene fornita complessivamente per un solo sinistro insorto per ogni anno assicurativo, con un massimale di € 5.000,00;
- 5) resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile (RC del Capofamiglia);
- 6) sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- 7) sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti.
- 8) Atti di volontaria giurisdizione:
 - Ricorso per separazione consensuale tra coniugi e successiva domanda di divorzio;
 - Istanza di interdizione o inabilitazione, o di revoca di tali provvedimenti di un parente o di un congiunto.
 - Istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta o di dichiarazione di esistenza di un parente o congiunto.

Validità territoriale

Per le garanzie di cui ai punti 1, 2, 3 e 5 in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo.

Per la garanzia di cui al punto 4, e 7 nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein. Per le garanzie di cui al punto 6 e 8 nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

La Società nella forma "a primo rischio assoluto", purché non diversamente previsto alle singole Garanzie, indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- a) Incendio
- b) Fulmine
- c) Urto di veicoli di terzi, bang sonico, caduta di aeromobili o di loro parti o di cose trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti.
- d) Esplosione, implosione, scoppio.
Con esclusione dei danni:
 - da ordigni esplosivi;
 - a macchine o impianti in cui si sono verificati, se originati da usura, corrosione o difetti del materiale.
- e) Acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti in genere.
Con esclusione:
 - dei danni da traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature.
 - delle spese per la demolizione e ripristino di parti del fabbricato e degli impianti, sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.
 La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.
- f) Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- g) Fenomeni elettrici azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici.
In nessun caso la Società indennizzerà una somma superiore a € 1.000,00 per anno assicurativo.
Con esclusione dei danni:
 - alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, a tubi elettronici;
 - dovuti ad usura, a carenza di manutenzione, a manomissione, causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante fasi di montaggio, prova e manutenzione;
 - agli enti compresi nella definizione di "apparecchiature elettriche ed elettroniche" assicurabili al settore elettronica.
 La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.
- h) Eventi speciali
 - EVENTI SOCIO-POLITICI E DOLOSI
scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio.
Con esclusione dei danni:
 - arrecati a seguito di furto o tentato furto assicurabili al Settore FURTO e RAPINA;

- verificarsi nel corso di confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, statale o locale.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

• EVENTI ATMOSFERICI

grandine, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, quando detti eventi siano caratterizzati da una violenza tale che ne sia rimasta traccia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non. Acqua penetrata all'interno dei locali esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto, alle pareti, ai serramenti, causate dagli eventi sopradetti.

L'assicurazione comprende i danni causati da sovraccarico di neve.

Con esclusione dei danni:

- a vetrate, lucernari, tettoie, pannelli solari;
- da infiltrazioni, umidità, stillicidio;
- da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione;
- da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- da allagamenti, mareggiate, frane e slavine.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

Sono inoltre in garanzia:

- i) Colpa grave
i danni derivanti dagli eventi garantiti dalla presente polizza e determinati da colpa grave.
- l) Guasti arrecati dai soccorritori allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti a termini di polizza.
- m) Danni consequenziali i danni materiali conseguenti ad incendio, fulmine, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse causati da:
 - sviluppo di fumi, gas, vapori;
 - mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
 - mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento;
 - colaggio o fuoriuscita di liquidi.
- n) Le spese di demolizione, sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO per:
 - demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro;
 - rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.
 La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 5% delle somme assicurate rispettivamente per i LOCALI ed il CONTENUTO ed in eccedenza alle somme stesse, con il limite massimo di € 5.000,00 per sinistro.
- o) Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO, la Società

rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati all'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

Qualora l'Assicurato occupi i locali in qualità di conduttore si intendono in garanzia le ragionevoli maggiori spese di affitto, rispetto al canone di locazione pagato al momento del sinistro, pagate dall'Assicurato per continuare l'attività in altri locali.

La garanzia è operante per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

Resta convenuto che l'indennizzo non potrà superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari colpite da sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, di terrorismo, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate;
- d) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. o);
- e) causati da gelo;
- f) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto;
- g) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 LOCALI IN LOCAZIONE

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le norme di legge, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garantito dal settore

incendio, ai locali dell'attività dichiarata tenuti in locazione dall'Assicurato e indicati in polizza.

1.5 BUONA FEDE

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" della Polizza, le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza che durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

2. GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata ed il relativo codice sono indicati nella Polizza.

2.1 CONTENUTO "A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO"

- codice 4

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e senza l'applicazione della regola proporzionale sancita dall'art. 1907 del Codice Civile, indennizza i danni materiali e diretti causati al contenuto dei locali da eventi garantiti nel Settore incendio.

2.2 RICORSO TERZI - codice 410

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio 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, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Ci-

vile, così come modificato dalla legge 127/91, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali 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 riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Polizza e sia stato pagato il relativo premio.

CP 51 MULTISTUDI PROPRIETÀ E LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia incendio, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale a primo fuoco unico indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio pre-

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

vista per gli immobili di proprietà.

CP 52 MULTISTUDI LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia incendio, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico a primo fuoco indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili in locazione.

SETTORE FURTO E RAPINA

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

a) Furto

delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto abbia asportato le cose custodite nei locali che le contengono e indicati nella Polizza:

- a seguito di scasso dei sistemi o dei mezzi di chiusura esterni, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici di vetri stratificati;
- mediante l'impiego di attrezzi o di particolare agilità personale qualora le aperture si trovino ad oltre quattro metri dal suolo o da ripiani praticabili ed accessibili per via ordinaria;
- mediante l'uso di chiavi vere, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato o agli addetti.

La garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia dello smarrimento o della sottrazione, fino alle ore 24 del 7° giorno successivo; restano in ogni caso fermi gli obblighi previsti dall'art.1.1 "Obblighi in caso di sinistro" del Settore "Cosa fare in caso di sinistro". In particolare l'Assicurato, salvo dimostrato caso di forza maggiore, deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per prevenire eventuali sinistri.

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

L'assicurazione è estesa ai furti commessi:

- attraverso le luci di serramenti e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine (purché fisse) e le porte-vetrinate (purché efficacemente chiuse) rimangono protette da solo vetro fisso;
- con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'esercizio, senza introduzione nei locali.

b) Rapina

avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali.

c) Guasti cagionati dai ladri

nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli:

- alle cose assicurate (esclusi i valori), purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b);
- ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b);
- ai componenti degli impianti di allarme posti all'esterno dei locali, senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

La garanzia è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO.

- d) Atti vandalici cagionati dai ladri alle cose assicurate (esclusi i valori) nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli, entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b). La garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.
- e) Furto e rapina commessi in occasione di eventi socio-politici ed atmosferici
La garanzia è prestata entro il limite della somma assicurata alla partita CONTENUTO e con la franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.
- f) Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato
L'assicurazione comprende i danni da furto avvenuti nei modi previsti dall'art. 1.1 "Rischi assicurati" punto a)
- anche se commessi da un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:
- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
- g) Spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali sopraindicati per:
- SOSTITUZIONE DELLA SERRATURA; che deve essere eseguita entro 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte;
- RIENTRARE NELL'UFFICIO/STUDIO DESCRITTO IN POLIZZA.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500,00 e con franchigia di € 60,00 per ogni sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) da furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 30 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno;
- b) determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono - salvo quanto previsto alla lettera f) della Garanzia Base -

nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate;

- c) causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina;
- d) alle vetrinette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto;
- e) verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- f) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
- h) ai veicoli a motore (esclusi quelli in vendita e/o in riparazione) e agli animali;
- i) a seguito di scasso di vetri non stratificati, salvo i casi previsti dall'art.1.1 "Rischi Assicurati" - lett. a);
- l) derivati da truffa;
- m) derivati da furto con destrezza;
- n) alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto dall'art. 1.1 - Rischi assicurati - lett. c).

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 CONCOMITANZA DI SCOPERTI E FRANCHIGIE

In caso di sinistro, qualora siano contemporaneamente operanti scoperto e franchigia, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione della percentuale di scoperto prevista in polizza col minimo dell'importo previsto per la franchigia.

In caso di concomitanza di due o più degli scoperti previsti in polizza, si applicherà un unico equivalente alla loro somma col massimo però del 30% e, qualora sia inoltre prevista una franchigia, questa verrà considerata quale importo minimo non indennizzabile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Polizza e sia stato pagato il relativo premio.

CP 51 MULTISTUDI PROPRIETÀ E LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia, nei casi in cui l'Assicurato

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni

di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia prevista per gli immobili di proprietà.

CP 52 MULTISTUDI LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino

ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico indicato nella Polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia prevista per gli immobili in locazione.

SETTORE MACCHINE ELETTRONICHE

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate, purché collaudate, trovatesi nell'ubicazione indicata e pronte per l'uso a cui sono destinate, causati da:

- a) Fenomeni elettrici
Azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici, purché provocati da cause esterne agli apparecchi.
- b) Errori dell'operatore
Imperizia, negligenza ed errata manovra.
- c) Difetti di funzionamento
Mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria, di automatismi di regolazione e segnalazione.
- d) Qualunque altro evento accidentale non espressamente escluso.
Sono inoltre compresi:
 - e) Colpa grave
I danni derivanti dagli eventi garantiti dal settore elettronica determinati da colpa grave.
 - f) Spese per la ricostruzione dei dati memorizzati su supporti
Se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, fino ad un massimo del 10% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi.
L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro.
Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.
 - g) Maggiori spese per mancato funzionamento
Se gli enti assicurati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, che provoca l'interruzione totale o parziale del funzionamento, la Società, indennizza le maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute, rispetto a quelle normali, per la prosecuzione della funzione svolta dalla cosa danneggiata e

costituite da:

- uso di un apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- utilizzo di servizi effettuati da terzi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo giornaliero di € 100,00 e per un periodo di indennizzo massimo di 30 giorni, per ogni sinistro.

La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

- h) Spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporto a grande velocità
Le spese necessariamente sostenute per la riparazione e/o il rimpiazzo delle cose danneggiate, fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.
- i) Spese di sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento
Le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica e le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi, per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.
- l) Conduttori esterni
I danni ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato dovesse sostenere in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.
Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all'impianto elettrico fisso del fabbricato.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i guasti e i danni:

- a) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate, o dovuti alla inosservanza delle norme per

- la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore delle stesse;
- b) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
 - c) derivanti da eventi assicurabili nei settori INCENDIO, FURTO E RAPINA della presente polizza;
 - d) causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
 - e) causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale;
 - f) verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio e/o dello studio;
 - g) a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate;
 - h) di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
 - i) causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina;
 - l) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
 - m) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - n) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.

Sono inoltre esclusi:

- o) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
- p) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;

- manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- q) relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici sono esclusi dalla garanzia i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.

1.3 FRANCHIGIA

La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

1.4 SISTEMI DI PROTEZIONE

Qualora l'apparecchio non sia dotato di un sistema di protezione contro le sovratensioni sulle reti di alimentazione e trasmissione dati quale un gruppo di continuità e/o scaricatori di sovratensione e/o stabilizzatori di tensione oppure, pur essendo installato, la sovratensione danneggi l'apparecchio senza danneggiare tale sistema di protezione, la Società indennizzerà il danno previa detrazione dello scoperto del 25% con il minimo della franchigia prevista all'art. 1.3.

1.5 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo Articoli del codice civile del codice penale richiamati nel contratto.

Codice Civile

Articolo 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione contro i danni dei Medici

l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Articolo 1342 - Contratto concluso mediante la sottoscrizione di moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Articolo 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Articolo 1588 - perdita e del deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile.

E' pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Articolo 1589 - Incendio della cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi indennizzato dall'assicuratore.

Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Articolo 1611 - Incendio casa occupata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata. La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non potuto cominciare nella sua abitazione.

Articolo 1891 - Assicurazione stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Articolo 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe

dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda pi persone o pi cose, il contratto valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Articolo 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Articolo 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 (1391,1932).

Articolo 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Articolo 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore 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 di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Articolo 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 tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio 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 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 l'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.

Articolo 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 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 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.

Articolo 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte

suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Articolo 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, 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 riscosse 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.

Articolo 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità 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 causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o a affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato 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.

Articolo 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.

Articolo 2049 - Responsabilità dei padroni e i 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.

Articolo 2045 - Stato di necessità

Quando chi ha compiuto il fatto dannoso vi è stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, e il pericolo non è stato da lui volontariamente causato, né era altrimenti evitabile, al danneggiato è dovuta un'indennità, la cui misura è rimessa all'equo apprezzamento del giudice.

Articolo 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 borsa.

Articolo 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Codice Penale

Articolo 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 quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

[3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto.](1)

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;
- 5) l'aborto della persona offesa.

Articolo 649 - Non punibilità a querela della persona offesa, per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti dallo stesso titolo in danno:

- 1) del coniuge non legalmente separato;
 - 2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante, o dell'adottato;
 - 3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.
- I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano coll'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Regolamento ISVAP n. 5 del 16 Ottobre 2006

Art. 59 - Regole particolari di comportamento

1. Nello svolgimento dell'attività di cui all'art. 58. comma 1, gli intermediari sono tenuti ad osservare le disposizioni di cui alla Parte III, Titolo III, Capo I. Sezione IV bis, del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 nonché le disposizioni di cui agli articoli 47, 48, 52, 53, 54, 54 bis, 70, 55 e 57.
2. Gli intermediari iscritti al registro devono anche:
 - a) avere preventivamente effettuato una comunicazione scritta alle imprese preponenti o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione di tali tecniche di vendita, dalla quale risultino le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento e ad effettuare analoga comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;
 - b) definire con le imprese preponenti o con quelle per le quali operano le procedure di cui alla precedente lettera a), nonché sottoporsi alle verifiche sull'attuazione in concreto di tali tecniche di vendita, svolte dalle stesse imprese;
 - c) assumere nei confronti delle Imprese preponenti o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento di propri addetti, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza;
 - d) rispettare le disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010.

Regolamento ISVAP n. 34 del 19 Marzo 2010

Art. 8 - (Informazioni precontrattuali)

1. Fatti salvi gli altri obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, le imprese integrano ove necessario la Nota Informativa di cui all'articolo 185 del decreto e relative norme di attuazione con le informazioni di cui agli articoli 67-quarter, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.
2. Prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese forniscono al contraente l'informazione relativa:
 - a) al diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
 - b) al diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza ai sensi del comma 4 del medesimo articolo;
 - c) alla circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dall'impresa stessa e che il contraente per la sottoscrizione e la restituzione potrà utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;
 - d) al diritto, nel caso di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center indicandone il nominativo e le funzioni.

D. Lgs. 6 Settembre 2005, n. 206 (Codice del Consumo)

Art. 67 - quinquies - Informazioni relative al fornitore

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:
 - a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
 - b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
 - c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
 - d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale

o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;

- e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67 - sexies - Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
 - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
 - c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;
 - d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
 - e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
 - f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
 - g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
 - h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

Art. 67 - septies - Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67 - duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67 - terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso

- di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
- c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
- d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
- e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
- f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
- g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67 - octies - Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziarie di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
 - b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

Art. 67 - duodecies - Diritto di recesso

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
 - a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
 - b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67 - undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
5. Il diritto di recesso non si applica:
 - a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
 - 1) operazioni di cambio;
 - 2) strumenti del mercato monetario;
 - 3) valori mobiliari;
 - 4) quote di un organismo di investimento collettivo;
 - 5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
 - 6) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
 - 7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
 - 8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
 - b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagaglio alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
 - c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
 - d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all'articolo 67 - undecies, comma 1.
6. Se esercita il diritto di recesso. Il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67 - septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell'articolo 67 - septies, comma 1, lettera d).
7. Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6 e 77.
8. Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,
ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il

perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁹⁾. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.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.

NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili 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.
- 2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti

assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del

Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. (www.unipol.it) e da 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, come: 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; nonché ad enti ed 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). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

- 9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.05.2019



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it