

Convenzione SMI - UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA

**Polizza Rischio Professionale dei Medici iscritti alla SMI -
Sindacato Medici Italiani**

Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprehensive di GLOSSARIO
Ed. 28/10/2019**

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

INDICE

Glossario	3
Norme che regolano il contratto in generale	9
Sezione Responsabilità civile	12
Sezione Tutela Legale	22
Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri	27

GLOSSARIO

Sottoscrittore convenzione: SMI (Sindacato Medici Italiani) che, per mezzo del suo legale rappresentante, stipula la convenzione. Nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere su SMI, ma solo ed esclusivamente in capo ai singoli medici aderenti alla Convenzione stessa, attraverso il relativo “modulo di adesione”.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: Il Medico iscritto allo SMI (Sindacato Medici Italiani) limitatamente 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 dalle Condizioni di Assicurazioni considerato l'obbligo delle 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 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 e incarico in assistenza primaria. Esclusa ogni altra fattispecie.
- Medici Pediatri;
- Medici Abilitati: Medici laureati in medicina e chirurgia abilitati anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, i Medici tirocinanti ed i Medici Formatati, e che possono effettuare sostituzioni sia per l'assistenza primaria, sia per la continuità assistenziale, purché iscritti allo SMI.

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 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.

Broker: In Più Broker Srl - Convenzione SMI - - Via de' Baullari 24 - 00186 ROMA.

Contraente: il Medico iscritto allo SMI (Sindacato Medici Italiani) che stipula la Polizza.

Convenzione: accordo tra SMI e UNIPOL ASSICURAZIONI SPA di cui il presente fascicolo informativo è parte integrante.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni corporali: la morte o le lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il danneggiamento di cose.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società 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 1/01/2013.

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.).

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.

Perdite patrimoniali: pregiudizio economico non conseguente a Danni corporali o Danni materiali.

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.

Polizza: documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del codice civile.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, 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 ed interessi.

Remissione di querela: la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.

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.

Rischio: la probabilità del verificarsi del Sinistro.

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.

Scoperto: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: la richiesta di risarcimento Danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato.

Società: UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA.

Sostituto: Medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del pediatra di famiglia o del Medico di medicina generale convenzionato ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa ed agli accordi vigenti.

SMI: Il Sindacato Medici Italiani

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. 7/09/2005 n. 209, disciplinata agli articoli Artt. 163 - 164 - 173 - 174

Ufficio/Studio: ufficio o studio professionale.

Unico caso assicurativo: fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.

Valore in lite: determinazione del valore della controversia.

1. SOGGETTI ASSICURABILI

L'Assicurazione si intende prestata a favore dei Medici di medicina generale iscritti allo SMI limitatamente alle seguenti categorie professionali mediche purché iscritti allo SMI:

- 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 dalle Condizioni di Assicurazioni considerato l'obbligo delle ASL di assicurare tali medici, discendente dall'art. 89 del vigente ACN dei MMG, convenzionati con il SSN;
- Medici Pediatri
- Medici abilitati

Per quanto riguarda la copertura dei Medici di medicina dei servizi 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 e incarico in assistenza primaria. Esclusa ogni altra fattispecie.

Pertanto sono escluse tutte le prestazioni svolte in qualità di medici specialisti, in qualsiasi tipologia di specializzazione, salvo quanto previsto alla clausola particolare n. 36 e n. 37 del settore responsabilità civile, sempreché siano state indicate dall'Assicurato sul modulo di adesione e sia stato pagato il relativo sovrappremio. I professionisti medici di cui sopra, dichiarano con apposita autocertificazione la propria iscrizione allo SMI (Sindacato Medici Italiani) e che sono iscritti al relativo albo professionale, che aderiscono alla Polizza convenzione nel rispetto delle modalità previste nella convenzione stessa. La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero degli iscritti allo SMI - con effetto dalla data stessa di cancellazione.

In tal caso la Società provvederà a rimborsare la parte del Premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non goduto. La copertura assicurativa non produce effetti in caso di falsa dichiarazione di iscrizione ovvero in caso di mancata comunicazione di cancellazione allo SMI.

È facoltà della Società UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA richiedere specifico riscontro alla Presidenza Nazionale SMI relativamente alla effettività dell'iscrizione dei singoli medici assicurati.

2. ADESIONE ALLA CONVENZIONE

Il Medico, per aderire alla Convenzione, deve compilare in ogni sua parte il "Modulo di adesione" predisposto dal Broker. Il "Modulo di adesione" è disponibile sul seguente sito internet: SMI: www.sindacatomedicitaliani.it; In Più Broker: www.inpiubroker.it e su www.convenzioneSMI.it; e, una volta compilato, deve essere inviato al Broker.

Al momento della compilazione del Modulo di Adesione l'aderente è tenuto a dichiarare eventuali sinistri occorsi negli ultimi 5 anni, in tal caso la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di accettazione da parte della Società, che verrà comunicata da In Più Broker s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Più nello specifico l'Assicurazione avrà effetto:

- a partire dalle ore 24 del giorno del pagamento o di disposizione di bonifico al Broker dell'esatto importo di Premio da versare tramite bonifico bancario, se l'Assicurato ha dichiarato di non aver subito sinistri nel quinquennio precedente;

- a partire dalle ore 24 del giorno del pagamento o di disposizione di bonifico al Broker dell'esatto importo di Premio da versare tramite bonifico bancario a seguito di eventuale accettazione della adesione da parte della Società, se l'Assicurato ha dichiarato nel "Modulo di adesione" l'esistenza di sinistri liquidati o in corso negli ultimi cinque anni.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal sindacato SMI, così come definiti nella sezione "Assicurati", con effetto dalla data stessa di cancellazione.

3. INFORMAZIONI RELATIVE AI CONTRATTI STIPULATI A DISTANZA

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ("UnipolSai") per il tramite del Distributore - Broker autorizzato dalla stessa UnipolSai nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal Distributore - Broker che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del Distributore - Broker e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (il "Regolamento 40"), il Contraente, prima della conclusione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209 (il "Codice delle Assicurazioni Private"):

- a) su supporto cartaceo;
- b) su supporto durevole non cartaceo;
- c) tramite un sito Internet solo laddove il Contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) 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 prescelta in ogni momento.

Per "supporto durevole" deve intendersi qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate e consenta la riproduzione inalterata delle informazioni memorizzate.

Le diverse fasi e modalità da seguire per la conclusione del contratto tramite internet sono illustrate nel sito internet del Distributore.

Il presente contratto è anche assoggettato agli articoli 67-quater e seguenti del decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (il "Codice del Consumo"), secondo quanto previsto dall'art. 121 - comma 1 lettera f) - del Codice delle Assicurazioni Private.

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, e dovrà essere debitamente sottoscritto e inviato alla società di brokeraggio IN Più Broker srl che gestisce la convenzione al numero di fax 06 6875346 o all'indirizzo e-mail: convenzionismi@inpiubroker.it o su polizza@convenzioneSMI.it o convenzione@inpiubroker.it via posta a In Più Broker Srl - Convenzione SMI - Via de' Baullari 24 - 00186 ROMA

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

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

- Questionario Demands&Needs
- Modulo di adesione
- DIP
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione
- Informativa privacy UnipolSai
- Informativa sulla vendita a distanza

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

- e-mail a polizza@convenzioneSMI.it
- FAX al n. 066875346
- Posta raccomandata a In Più Broker srl – Via dei Baullari 24 – 00186 - Roma

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

In Più Broker S.r.l.

Codice IBAN: IT96 Z 01015 03200 000070502804

Causale: “pagamento polizza RC professionale Convenzione SMI Dottor Nome e Cognome”

L'assicurazione avrà effetto a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento o di disposizione di bonifico al Broker dell'esatto importo di Premio da versare tramite bonifico bancario. Nel caso di pagamento di minor Premio rispetto a quello dovuto, l'assicurazione si intenderà operante a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento, con le stesse modalità, dell'integrazione del Premio, che verrà richiesto dalla Società.

Al momento della compilazione del Modulo di Adesione l'aderente è tenuto a dichiarare eventuali sinistri occorsi negli ultimi 5 anni, in tal caso la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di accettazione da parte della Società, che verrà comunicata da In Più Broker s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. L'assicurazione si intenderà operante a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio da effettuarsi tramite bonifico bancario a seguito di accettazione da parte della Società.

La Società si impegna ad inviare all'Assicurato per il tramite del Broker il documento di “Polizza Rischio Professionale dei medici iscritti allo SMI” attestante l'avvenuta adesione alla Convenzione.

L'Assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti.

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

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal sindacato SMI, così come definiti nella sezione “Assicurati”, con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Qualora la convenzione venga rinnovata anche per le annualità future alle stesse condizioni normative e di premi, o venga rinnovata a condizioni diverse, l'Assicurato verrà informato in tempo utile e potrà confermare l'adesione alla Convenzione. Nel caso di mancato rinnovo la Società ha la facoltà di proporre all'Assicurato nuove condizioni che lo stesso è libero di sottoscrivere.

Art. 1.2 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.

Art. 1.3 Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

Il Contraente 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 alla Società od al Broker tramite il quale è stata sottoscritta la Polizza. In alternativa è possibile comunicare il recesso entro il predetto termine, a mezzo fax da inviare al n° 06 6875346, il quale acquisterà validità solo se confermato tramite lettera raccomandata spedita entro i due giorni lavorativi successivi. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta:

- dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;
- dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di Polizza, qualora già in possesso del Contraente. La Società rimborserà al Contraente il Premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

Art. 1.4 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. 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 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di Polizza.

Art. 1.5 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.6 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.

Art. 1.7 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.

Art. 1.8 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.

Art. 1.9 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 il Broker che gestisce la Polizza.

Art. 1.10 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.11 Clausola broker

Si prende atto che la gestione della presente Polizza-Conventione è affidata alla In Più Broker S.r.l., pertanto tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto di SMI, sottoscrittore della convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne l'incasso dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del Premio alla Compagnia secondo gli Accordi sottoscritti.

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 SMI, si intenderà fatto dal Sottoscrittore stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Sottoscrittore SMI - al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Cosa assicura

Art. 2.1 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 accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in Polizza, nei limiti del massimale indicato nel Modulo di Adesione.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia iscritto allo SMI e sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale 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.

Si intende compresa in garanzia l'attività di vaccinazione per pazienti di età superiore a 16 anni così come eventualmente previsto negli Accordi Collettivi Nazionali vigenti e smi.

Premesso che l'Assicurato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti, l'assicurazione è operante anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività svolta dal sostituto, esclusa la responsabilità personale del medesimo e fermo quanto stabilito all'art 1.6 "Responsabilità solidale".

b) Assicurazione di 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 nei limiti del massimale indicato nel Modulo di Adesione:

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. 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 accidentale 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 sempreché 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 C.P., 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 c.c. 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) Errato trattamento dei dati personali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni, all'Assicurato per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente garanzia vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento dati;
- b) per l'attività del Responsabile del trattamento dei dati, interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;
- c) per l'eventuale attività svolta dal Responsabile della protezione dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;

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.

i) Conduzione e proprietà dei locali

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

j) 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;
- 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 agli Accordi Collettivi Nazionali e smi, come disciplinato alla lettera dell'art. 1.1, di questo settore assicurativo.

k) Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa per colpa grave ex L. n. 24, 8 marzo 2017

a) L'Assicurazione è operante anche per i casi previsti dall'Art. 9 – Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli – Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di colpa grave dell'Assicurato.

L'Assicurazione vale per i seguenti casi:

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

b) La definizione di Sinistro riportata nel Glossario, ai fini della presente estensione, si intende sostituita dalla seguente:

Sinistro: richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato, rientrante tra le seguenti circostanze:

- l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato;
- la notifica dell'invito a dedurre mediante il quale l'Assicurato viene invitato a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti;
- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica privata o la loro Società assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'art. 9 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni.

Non si considera richiesta di Risarcimento e quindi non costituiscono Sinistro anche ai fini delle dichiarazioni precontrattuali:

-la comunicazione inviata all'Assicurato dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni;

-la richiesta di Risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato.

c) A deroga di quanto previsto alla lettera a) dell'Art. 2.11– Validità dell'assicurazione -, limitatamente alla presente estensione, 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 della data di effetto della presente garanzia. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non aver ricevuta alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente estensione di garanzia.

Nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione definitiva dell'attività assicurata per qualsiasi causa, l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della Polizza. Il massimale indicato in Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La presente ultrattività di garanzia si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di Polizza con incasso del relativo Premio ed è estesa agli eredi. La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

I) Medico abilitato

Tale garanzia si intende prestata a favore dei medici di medicina generale iscritti allo SMI limitatamente alle seguenti categorie professionali mediche:

- Medici laureati in medicina e chirurgia abilitati anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.3 lett. x), o ai corsi di formazione specifica in medicina generale;
- Medici tirocinanti;
- Medici Format;

- Medici titolari di incarichi convenzionali di cui all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019-2022.

L'Assicurazione è operante limitatamente alle seguenti attività sanitarie: sostituzione di medici di famiglia, sostituzione di medici di medicina generale, sostituzione di medici pediatri, guardia medica notturna e festiva, guardia medica turistica, guardia medica effettuata sia in presidi ASL che in cliniche private/strutture convenzionate RSA, Medico di bordo, pronto soccorso, Medico di gara in competizione sportive, Medico di medicina generale presso le associazioni di volontariato, compreso il trasporto su ambulanze (ma escluso il 118 ed emergenza territoriale) Medico prelevatore (esclusa l'attività di trasfusione), Medico generico con attività di agopuntura (escluso il rischio di HIV), o con attività di vaccinazioni, con attività di infiltrazioni articolari, con attività di omeopatia/fitoterapia, con attività di mesoterapia, con attività di ossigenoterapia, ad esclusione dello svolgimento degli Interventi di tipo invasivo e degli Interventi chirurgici.

L'Assicurazione è operante inoltre anche per l'attività svolta durante la frequentazione di corsi di formazione specifica in medicina generale.

Si precisa inoltre che le garanzie di polizza sono valide anche in riferimento alla Clausola CP 39 Sostituzione di altri professionisti che si intende quindi espressamente richiamata.

Cosa non assicura

Art. 2.2 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- 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.

Art. 2.3 Esclusioni

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

- a) da furto;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- d) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di pediatra di famiglia convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.lgs.502/92 e smi;
- e) conseguenti all'implantologia;
- f) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;
- g) 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 minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - i) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
 - j) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - k) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
 - l) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
 - m) conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
 - n) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM).
- L'Assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:
- o) 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;
 - p) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
 - q) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
 - r) conseguenti a responsabilità civile derivante dall'attività di sostituzione di altri medici per le categorie professionali dei medici di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale;
 - 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 così come definiti in glossario;
 - x) l'attività svolta in qualità di Medico specialista o di Medico abilitato frequentate un corso di specializzazione per tutte le tipologie di specializzazione.

Art. 2.4 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.

Art. 2.5 Franchigia

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.

Art. 2.6 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. In mancanza di detto consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% di ogni Sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed un massimo di Scoperto di € 25.000,00.

Come personalizzare

Art 2.7 Condizioni particolari

(Condizioni valide se richiamate nella Polizza e sia stato pagato il relativo Premio)

CP 12 Danni a cose utilizzate dall'Assicurato

A parziale deroga dell'Art. 2.3 lett. d) 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% per 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 € 25.000,00.

CP 13 Attività Medico legale e/o Medico competente – 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) nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

Tali estensione di garanzia si intendono prestate 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.

CP 14 Attività di vaccinazione

A deroga dell'art. 2.3 lettera m) "Esclusioni" e ad integrazione dell'art. 2.1 "Rischi Assicurati" si intende in garanzia l'attività di vaccinazione per pazienti da 0 a 16 anni così come individuati dal comma 6, dell'art. 39, dell'Accordo collettivo nazionale vigente, in combinato disposto con il comma 10, dell'art. 41 del medesimo Accordo collettivo nazionale.

CP 36 Attività libero professionale con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N

A parziale deroga dell'art. 2.3 "Rischi esclusi" lett. x) premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di Medico convenzionato con il S.S.N., 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 il professionista Medico 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 accidentale 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.

CP 37 Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N

A parziale deroga dell'art. 2.3 "Rischi esclusi" lett. x) premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di Medico convenzionato con il S.S.N., anche l'attività libero professionale di Medico specialista con importo del fatturato per tale attività tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne il professionista Medico 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 accidentale 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.

CP 38 Doppia titolarità d'incarico (acquistabile solo dalla categoria medica dei medici di continuità assistenziale e dei medici di medicina dei servizi)

A parziale deroga dell'art. 2.3 lett. 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 i Danni corporali e Danni materiali involontariamente cagionati a terzi causati sia nello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza, che nello svolgimento dell'attività di Medico di assistenza primaria con S.S.N.

CP 39 Attività di sostituzione di altri professionisti (acquistabile solo dalla categoria medica dei medici di continuità assistenziale e dei medici di medicina dei servizi)

A parziale deroga dell' art. 2.3 lettera r) 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 i Danni corporali e Danni materiali involontariamente cagionati a terzi causati nello svolgimento dell'attività di Medico generico in qualità di sostituto di Medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N. La presente condizione particolare è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da Medico di continuità assistenziale o di Medico di medicina dei servizi.

CP 40 Responsabilità civile personale dei sostituti

Premesso che l'Assicurato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati secondo le indicazioni dei relativi Accordi collettivi nazionali in vigore, ad integrazione di quanto previsto all'Art. 2.1 Rischi Assicurati, si considera in garanzia, ai termini di Polizza, la responsabilità civile personale anche del suddetto sostituto per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato. La garanzia si intende prestata con l'applicazione uno Scoperto del 10% di ogni Sinistro con il minimo non indennizzabile di € 3.000,00.

Come assicura

Art. 2.8 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.

Art.2.9 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.

Art 2.10 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.

Art. 2.11 Validità dell'assicurazione

a) 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.

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, 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.

Art. 2.12 Polizza a secondo rischio

Qualora a favore dell'Assicurato fossero in corso al momento del Sinistro altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla Polizza oggetto della presente garanzia, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i

capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;

- se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza. Le franchigie previste dalla presente Polizza si intendono uniche per Sinistro e non cumulabili con le franchigie previste dalle predette altre assicurazioni. La Franchigia della presente Polizza, se inferiore, si intende assorbita dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiore, vale solo per la differenza.

Art. 2.13 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.

Art. 2.14 Validità territoriale

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

SEZIONE TUTELA LEGALE

Cosa assicura

Art. 3.1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società, alle condizioni della presente Polizza assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 3.6 "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. 5.4 "Gestione del Sinistro" della Sezione "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri".
- 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. 5.4 "Gestione del Sinistro" della Sezione "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri".
- 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 procedimento penale a carico della Controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- 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 dalla 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.5.2 "Libera scelta del Legale" della Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

Art. 3.2 Prestazioni garantite

La garanzia è operante esclusivamente per:

a) Danni subiti:

sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento di Danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.

b) 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.

c) 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 e 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.

d) 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. 2.2 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);

e) Locali ad uso ufficio/studio:

le controversie relative al contratto di locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività

f) 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. 3.3 Assicurati

Le garanzie previste all'Art. 3.1 "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 convenzionato con il SSN nonché Medico Fiduciario SASN, Medico Penitenziario, Medico fiscale INPS, Medico Abilitato che dichiara con apposita autocertificazione la propria iscrizione allo S.M.I. (Sindacato Medici Italiani) 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. 3.4 "Esclusioni" lettera c).

Cosa non assicura

Art. 3.4 Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) 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.

Come assicura

Art. 3.5 Massimale

L'Assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nella scheda di Polizza, da intendersi per caso assicurativo, senza limite di denunce per anno assicurativo

Art. 3.6 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. 5.1 "Denuncia del Sinistro" e dell'Art. 5.2 "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.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art 3.7 Sospensione / Radiazione dall'Albo – Inabilitazione o interdizione del Contraente / Assicurato

In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Albo 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 inoltre 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.

Art. 3.8 Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di Danni extra contrattuali 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 San Marino.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Norme della sezione Responsabilità civile

Art. 4.1 Obblighi in caso di Sinistro

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

- 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.

Art. 4.2 Gestione delle vertenze di danno spese di resistenza

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Norme della Sezione Tutela Legale

Art. 4.3 Denuncia del Sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o

ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 4.4. Libera scelta del legale

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

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) 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.

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.

Art. 4.5. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

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

Art. 4.6 Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o dalla stessa, 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. 5.2 "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. 4.7 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. 4.8 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 4.9 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Società quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del Codice Civile.

Art. 4.10 Arbitrato irrituale

Fermo restando il diritto delle Parti di adire gli organi di ordinaria giurisdizione, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale.

L'arbitro sarà nominato, su istanza di una delle Parti, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti risponde della metà delle spese dell'arbitro. Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

Assicurazione di Responsabilità Civile



Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP DANNI

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: “POLIZZA RISCHIO PROFESSIONALE DEI MEDICI ISCRITTI ALLA SMI”

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?

È una polizza collettiva ad adesione volontaria dedicata ai medici di medicina generale iscritti alla federazione SMI ed al relativo Albo professionale, contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale, e contro quelli relativi alla proprietà/conduzione dello studio-ufficio e per la garanzia Tutela Legale nell'ambito della professione richiamata in Polizza.



Che cosa è assicurato?

✓ RESPONSABILITA' CIVILE:

- R.C.T. e professionale: le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i Danni involontariamente causati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale svolta.
- R.C.O.-compreso danno biologico: le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti per gli infortuni sofferti e per morte e lesioni personali;
- R.C.I.: le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione di cui al D.P.R. n. 1124/65 per gli infortuni sofferti e per morte e lesioni personali;
- 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.
- Interruzione o sospensione di attività, mancato o ritardato inizio di attività di terzi: i Danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzione o sospensione (totale o parziale), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistri indennizzabili a termini di polizza;
- Errato trattamento dei dati personali: la responsabilità civile derivante ai sensi del Reg. UE n.679/2016 all'assicurato per i Danni e le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali;
- Conduzione e proprietà dei locali: la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione, la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti;
- Attività complementari: Danni derivanti da specifiche attività indicati in Polizza;
- Colpa grave: l'Assicurazione è operante per i casi previsti dall'Art. 9 – Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli – Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di colpa grave dell'Assicurato.
- ✓ TUTELA LEGALE: spese per l'Assistenza giudiziale e stragiudiziale, per la tutela degli Assicurati in conseguenza di Rischi garantiti dal contratto

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]: Danni a cose utilizzate dall'Assicurato/Attività medico legale e/o medico competente–perizie–consulenze-certificazioni (garanzia perdite patrimoniali)/Attività di vaccinazione/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./Doppia titolarità d'incarico (acquistabile solo dalla categoria medica dei medici di continuità assistenziale e dei medici di medicina dei servizi)/ Attività di sostituzione di altri professionisti/Responsabilità civile personale dei sostituti.

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



Che cosa non è assicurato?

Non sono oggetto di copertura i danni causati con dolo dell'Assicurato/Contraente.

- * Non è assicurato il professionista medico che non sia iscritto alla federazione SMI e che non sia iscritto all'Albo professionale.
- * R.C.T.: non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione 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.
- * Non è compresa la Responsabilità solidale che possa derivare all'Assicurato dal vincolo di solidarietà con altre persone.
- * TUTELA LEGALE: non sono comprese le vertenze legate alla vita privata dell'assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicate nelle condizioni di assicurazioni e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da Condizioni Particolari) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

- ! RESPONSABILITA' CIVILE: conseguenti all'implantologia; di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica; relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali; conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale 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 civile derivante dall'attività di sostituzione di altri medici per le categorie professionali dei medici di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale;
- ! TUTELA LEGALE: vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;



Dove vale la copertura?

Le coperture si intendono valide per i Sinistri avvenuti 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, Svizzera e Regno Unito.
- ✓ **TUTELA LEGALE:**
 - Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di Danni extra contrattuali 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 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 la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Per aderire alla Convenzione, devi compilare in ogni sua parte il "Modulo di adesione" disponibile sul sito internet: www.sindacatomedicaliani.it.



Quando e come devo pagare?

Una volta compilato il "Modulo di adesione", lo dovrai inviare al Broker insieme al versamento del Premio dovuto. Il pagamento del Premio può effettuarsi mediante bonifico bancario, sul conto corrente intestato a: IN Più Broker S.r.l. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha una durata di 365 giorni e opera per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato/Contraente durante il periodo di validità del contratto purché gli eventi cui si riferiscono siano accaduti durante lo stesso periodo. La gestione della presente Polizza-Convenzione è affidata alla In Più Broker S.r.l., che è responsabile dei relativi rapporti. L'Assicurazione avrà effetto:

- a partire dalle ore 24 del giorno del pagamento o di disposizione di bonifico al Broker dell'esatto importo di Premio da versare tramite bonifico bancario, se l'Assicurato ha dichiarato di non aver subito sinistri nel quinquennio precedente;
- a partire dalle ore 24 del giorno del pagamento o di disposizione di bonifico al Broker dell'esatto importo di Premio da versare tramite bonifico bancario a seguito di eventuale accettazione della adesione da parte della Società, se l'Assicurato ha dichiarato nel "Modulo di adesione" l'esistenza di sinistri liquidati o in corso negli ultimi cinque anni.

Per il presente contratto non è previsto il tacito rinnovo annuale e pertanto cessa alla scadenza indicata senza obbligo di disdetta.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero degli iscritti allo SMI - con effetto dalla data stessa di cancellazione. 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.

Per la garanzia di **RESPONSABILITA' CIVILE** 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 diano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della presente polizza.

La garanzia **TUTELA LEGALE** si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a UnipolSai o ad ARAG, entro due anni dalla cessazione del contratto medesimo.



Come posso disdire la polizza?

A seguito della conclusione del contratto, puoi esercitare il diritto di recesso entro i 14 giorni successivi alla data di sottoscrizione dello stesso, dandone comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata da inviare a: In Più Broker S.r.l. – Convenzione SMI – UNP – Via de' Baullari 24 – 00186 Roma. In alternativa è possibile comunicare il recesso entro il predetto termine, a mezzo fax da inviare al n. 06 6875346, il quale acquisterà validità solo se confermato tramite lettera raccomandata nei due giorni lavorativi successivi.

Assicurazione Responsabilità Civile



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: POLIZZA RISCHIO PROFESSIONALE DEI MEDICI ISCRITTI ALLO SMI

Data: 27/11/2019 - 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, società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, avente Sede Legale in Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia), tel. 051. 5077111, sito internet www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it, iscritta all'Albo delle Società Capo Gruppo presso l'IVASS al n. 046 e alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, 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.

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?

Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali concordati con il Contraente.

In aggiunta a quanto descritto nel DIP Danni la garanzia base prevede le seguenti estensioni di copertura:

- **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.
- **Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti:** la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per Danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali,
- **Committenza auto:** responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 c.c. 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 a I.P.R.A.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Danni a cose utilizzate dall'assicurato	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.
Attività medico legale e/o medico competente – perizie – consulenze – certificazioni	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) nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.
Attività di vaccinazione	L'Assicurazione comprende l'attività di vaccinazione per pazienti da 0 a 16 anni così come individuati dal comma 6, dell'art. 39, dell'Accordo collettivo nazionale vigente, in combinato

	<i>disposto con il comma 10, dell'art. 41 del medesimo Accordo collettivo nazionale.</i>
Attività libero professionali con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal SSN	<i>L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, che dichiara di svolgere oltre la professione di medico convenzionato con il S.S.N., 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., di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza.</i>
Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal SSN	<i>L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, che dichiara di svolgere oltre la professione di medico convenzionato con il S.S.N. 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., di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza.</i>
Doppia titolarità di incarico	<i>L'Assicurazione comprende i danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi sia nello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza, che nello svolgimento dell'attività di medico di assistenza primaria con S.S.N.</i>
Attività di sostituzione di altri professionisti	<i>L'Assicurazione comprende i danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività di medico generico in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N.</i>
Responsabilità civile personale dei sostituti	<i>L'Assicurazione comprende la responsabilità civile personale del sostituto, abilitato secondo le indicazioni dei relativi Accordi collettivi nazionali in vigore, per l'attività svolta in sostituzione dell'assicurato.</i>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione di Responsabilità civile si intende prestata con l'applicazione di una Franchigia di € 250,00 per ogni sinistro (Danni materiali). La garanzia Errato trattamento dei dati personali si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ogni sinistro e minimo non indennizzabile di € 1.500,00. La garanzia "Consenso informato" si intende prestata con uno Scoperto del 10% con minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e un massimo di € 25.000,00.

La condizione particolare "Danni a cose utilizzate dall'Assicurato" si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con minimo di € 500,00; La condizione particolare "Attività medico legale e/o medico competente – perizie – consulenze- certificazioni" si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con un minimo di € 500,00.

La condizione particolare "Responsabilità civile personale dei sostituti" si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% e minimo non indennizzabile di € 3.000,00.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

L'Assicurazione non comprende i sinistri:

- da furto;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di pediatra di famiglia convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.lgs.502/92 e smi;
- 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 minerali 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 a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
- conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM).

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

- conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;

- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- 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 S.S.N.;
- derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
- conseguenti all'attività di trasfusioneista;
- derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici così come definiti in glossario;
- l'attività svolta in qualità di medico specialista per tutte le tipologie di specializzazione.

TUTELA LEGALE

Le garanzie non sono valide:

- per le controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale, salvo laddove previsto dalle Condizioni particolari di Assicurazione;
- 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 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 alla garanzia "Inadempienze contrattuali" delle "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;
- le controversie con la Società e/o ARAG.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: RESPONSABILITA' CIVILE: in caso di sinistro mortale o di notevole gravità, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad UnipolSai entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni. TUTELA LEGALE: il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o ad UnipolSai entro o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione 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 previste prestazioni di assistenza diretta/in convenzione.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: relativamente alla Sezione TUTELA LEGALE la gestione del sinistro è affidata alla società ARAG SE, Rappresentanza e Direzione per l'Italia, con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio 59 – 37135 Verona (Italia), in seguito denominata ARAG.</p>
	<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.</p>
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	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Rimborso	<i>A seguito di recesso dal contratto per ripensamento dopo la stipulazione, UnipolSai rimborserà al Contraente il Premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata. TUTELA LEGALE: è altresì previsto il rimborso del Premio pagato e non goduto nel caso di risoluzione del contratto nei casi di radiazione del Contraente / Assicurato dall'Albo professionale, inabilitazione, interdizione ed esercizio abusivo della professione.</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>TUTELA LEGALE: fatta eccezione per l'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, la garanzia decorre trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza.</i>
Sospensione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Risoluzione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto ai professionisti medici di medicina generale, limitatamente alle categoria di 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, Medici abilitati e Medici professionisti Pediatri, iscritti alla Federazione SMI ed iscritti al relativo Albo professionale. Si tratta di soggetti che manifestano l'esigenza principale di protezione del patrimonio dai rischi di Responsabilità civile professionale, nonché la necessità di ottenere prestazioni di tutela legale per le controversie riguardanti lo svolgimento della propria attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p><i>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</i></p> <p><i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti</i> <i>Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)</i> <i>Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it</i> <i>Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it.</i></p> <p><i>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</i></p> <p><i>È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</i></p> <p><i>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) 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.</i></p> <p><i>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società</i></p>
----------------------------------	---

	www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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.
Negoziazione assistita	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).
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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.</p> <p>Arbitrato irrituale: qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro sarà nominato, su istanza di una delle Parti, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato.</p>

AVVERTENZA:

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.