Polizza collettiva n. E0000010611

Colpa grave,
Condanna in solido con l'Ente di appartenenza,
Responsabilità civile professionale

Professioni sanitarie operanti presso
strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private

La tua Polizza	Numero	[numero di polizza]
	Contraente	Bucchioni's Studio SaS
	Durata contrattuale	Il contratto decorre dalle ore 24.00 del 31.12.2024 fino alle ore 24.00 del 31.12.2025
Il tuo Intermediario	Bucchioni' Studio SaS Via Redipuglia, 15 – 19124 La Spezia Partita Iva 01089210114 0187 280122 info@bucchioniassicurazioni.it	
Servizio clienti	Per ricevere assistenza può contattare il servizio clienti alla email: servizio.clienti@revoinsurance.com	

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

Sommario

Glossario ... 3
Norme comuni ... 6
Copertura Colpa grave ... 9
Cosa è assicurato ... 9
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura ... 10
Come è prestata l'assicurazione ... 11
Copertura Condanna in solido con l'azienda sanitaria e/o sociosanitaria di appartenenza ... 12
Cosa è assicurato ... 12
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura ... 12
Come è prestata l'assicurazione ... 13
Copertura Responsabilità civile professionale ... 14
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura ... 15
Come posso personalizzare la copertura ... 17
Come è prestata l'assicurazione ... 17
Copertura Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità verso prestatori di lavoro ... 18
Garanzia Responsabilità civile verso terzi – Conduzione dello studio ... 18
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura ... 21
Come è prestata l'assicurazione ... 23
Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro ... 24
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura ... 24
Come è prestata l'assicurazione ... 25
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri ... 26
Norme relative alla copertura Colpa grave ... 26
Norme relative alla copertura Condanna in solido ... 26
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale ... 26
Norme relative alla copertura Colpa grave ... 26
Norme relative alla copertura Condanna in solido ... 26
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale ... 26
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) ... 28
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) ... 28

Glossario

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

Assicurato/Aderente:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione* che, con la sottoscrizione del *certificato di adesione*, aderisce liberamente polizza collettiva sostenendo l'onere economico del *premio*.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
Attività chirurgica:	L'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici.
Attività chirurgica minore:	L'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Attività extramoenia:	L'attività libero professionale svolta privatamente dal medico dipendente pubblico all'esterno della struttura sanitaria pubblica cui non sia legato da vincolo di esclusività.
Attività intramoenia:	L'attività libero professionale svolta all'interno di una struttura ospedaliera al di fuori dell'impegno di servizio con la medesima struttura da soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi: • personale dipendente dirigente del Servizio Sanitario Nazionale; • docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; • personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e Chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria; • dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o altre strutture sanitarie o socio-sanitarie con personalità giuridica di diritto privato; • personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.
Attività invasiva:	L'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti, una cruentazione dei tessuti o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici e terapeutici.
Attività professionale:	Il servizio professionale o consulenza svolta dall'*Assicurato/Aderente* e dichiarata nel *certificato di adesione*.
Attività sanitaria assicurata:	L'esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata in *polizza*.
Atto cyber:	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi *sistema informatico*.
Certificato di adesione:	Il documento che comprova l'adesione dell'*Assicurato/Aderente* alla Polizza Convenzione.
Claims made:	La formula assicurativa tramite cui la *Compagnia* è obbligata all'*indennizzo* solo per i *danni* il cui *risarcimento* viene chiesto dai danneggiati all'*Assicurato/Aderente* durante il periodo di validità della *polizza* e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla *Compagnia* sempre durante il periodo di validità della *polizza*. La richiesta può riferirsi anche a fatti o atti pregressi, purché accaduti successivamente alla *retroattività* indicata in *polizza*.
Compagnia:	L'Impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'*assicurazione*, nell'interesse dei propri clienti, e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.

Costi di difesa:	Le spese, i diritti e onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato/Aderente* o sostenuti dalla *Compagnia* per conto dell'*Assicurato/Aderente* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una *richiesta di risarcimento*.
Danno:	Il pregiudizio subito dall'*Aderente/ Assicurato* a seguito di un *sinistro*.
Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un *Sistema Informatico*.
Dati personali:	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Esercente la professione sanitaria:	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.
Fatti noti:	Fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati per iscritto a conoscenza dell'*Assicurato/Aderente*, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) *richieste di risarcimento* da parte di terzi in conseguenza dell'*attività professionale* esercitata dall'*Assicurato/Aderente* stesso e/o dai suoi sostituti temporanei.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato/Aderente*. La opposizione di franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro
Giovane medico (fino a 38 anni compiuti):	Laureato in Medicina iscritto all'Ordine dei Medici; può essere iscritto ad una Scuola di Specializzazione senza averla terminata.
Incidente cyber:	Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un *Sistema Informatico*; Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale – (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impediscano di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un *Sistema Informatico*.
Indennizzo/ Risarcimento:	La somma dovuta dalla *Compagnia* all'*Assicurato/Aderente* in caso di *sinistro*.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Limite di indennizzo:	L'importo che opera entro il *massimale* e che rappresenta il massimo esborso della *Compagnia*, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in *polizza*.
Massimale:	La somma indicata in *polizza* che rappresenta il *limite* massimo di *indennizzo* in caso di *sinistro*, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto *danni a cose* di loro proprietà.
Perdita cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad *atto cyber* o *incidente cyber*. Devono considerarsi *perdita cyber* anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un *atto cyber* o *incidente cyber*.
Perdite patrimoniali:	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in *polizza* e, ogni qualvolta la *polizza* venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Periodo di ultrattività:	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del *periodo di assicurazione* durante il quale l'*Assicurato/Aderente* può notificare alla *Compagnia richieste di risarcimento* manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* e riferite ad *errori professionali* commessi, o che si presuma siano stati commessi, successivamente alla data di *retroattività*. Il *periodo di ultrattività* può essere per cessazione del contratto o per cessazione dell'*attività professionale*.

Polizza:	Il documento che prova l'*assicurazione.*
Premio:	La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* o dall'*Assicurato/Aderente* all'*Intermediario* per l'*assicurazione*
Retroattività:	I periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'*assicurazione*, espressamente indicato in *polizza*, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l'errore professionale. La copertura retroattiva si intende prestata anche a favore degli eredi dell'*Assicurato/Aderente.*
Richiesta di risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'*Assicurato/Aderente:* • la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'*Assicurato/Aderente* l'intenzione di ritenerlo responsabile di *danni* cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'*Assicurato/Aderente* stesso o a chi per lui, oppure formale richiesta di risarcimento di tali danni; • qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'*Assicurato/Aderente* o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; • l'informazione di garanzia; • l'avviso all'*Assicurato/Aderente* di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 369 del Codice di Procedura Penale; gli accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 del Codice di Procedura Penale; l'avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis del Codice di Procedura Penale; • il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli articoli 253 e seguenti del Codice di Procedura Penale, 321 e seguenti del Codice di Procedura Penale, nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi degli articoli 354 e seguenti del Codice di Procedura Penale in relazione ai *danni* per i quali è prestata l'Assicurazione; • l'invito a dedurre e/o la citazione in giudizio dinanzi alla Corte dei Conti e/o la chiamata in causa tramite la magistratura ordinaria con l'imputazione di Colpa Grave Si intende compresa nella definizione di richiesta di risarcimento anche l'azione diretta verso la *Compagnia*.
Sentenza passata in giudicato:	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro (RC professionale):	*La richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nel corso del *periodo di assicurazione* (Forma *Claims Made*). In caso di responsabilità riconducibile alla sola Colpa Grave, il *sinistro* è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge n. 24/2017 Gelli-BIanco. In questi casi, costituisce *sinistro* anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di *polizza* nei confronti dell'*Assicurato/Aderente*, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di *sentenza passata in giudicato*.
Sinistro (RCT e RCO):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione (Forma Loss Occurence).*
Sinistro in serie:	Più *richieste di risarcimento* presentate all'*Assicurato/Aderente* o alla *struttura* in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula *claims made* altrettanti *sinistri* quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione *dati*), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi *sistema informatico* anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione *dati* o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Struttura sanitaria:	La struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.
Violazione dei dati:	Il furto, la perdita, l'illecita o non autorizzata divulgazione di dati personali

Norme comuni

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata entro 15 (quindici) giorni da tale data, **altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento**.

Se l'*Assicurato/Aderente* non paga le rate di *premio* successive, l'***assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza** e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, **ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.**

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* per le singole adesioni deve essere pagato dall'*Assicurato/Aderente* presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per un *periodo di assicurazione* di un anno, senza possibilità di frazionamento.

Il pagamento del *premio* avviene all'atto della stipula dell'*assicurazione*.

Poiché è facoltà degli *Assicurati/Aderenti* aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, **ferma la data di scadenza**, si conviene di calcolare il *premio* in ragione di 1/12° per ogni mese di garanzia, con un *premio* minimo di 6 mesi.

Art. 1.4 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* è con tacito rinnovo, pertanto la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire.

All'*Assicurato/Aderente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di disdire l'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* almeno 30 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Art. 1.5 Modalità e disciplina delle adesioni

L'*assicurazione* è operante in conformità al relativo periodo di validità nel caso in cui l'*Assicurato/Aderente* in occasione della prima adesione alla presente *polizza* attesti quanto richiesto dal *modulo di adesione*.
La *Compagnia* si riserva la facoltà di non accettare la richiesta di adesione, o di accettarla a condizioni speciali, che sono dagli stessi comunicate all'*Assicurato/Aderente* nel termine di 45 giorni dalla ricezione del *modulo di adesione*, nel caso in cui dallo stesso si rilevi un numero di condanne, in sede civile o penale, superiore a 2.

In caso di mancata accettazione da parte della *Compagnia*, è data specifica comunicazione all'*Assicurato/Aderente*, il quale ha diritto alla restituzione del *premio*.

In caso di accettazione da parte della *Compagnia* a condizioni differenti da quelle della presente *polizza*, l'*Assicurato/Aderente* ha a disposizione ulteriori 30 giorni dalla ricezione dell'offerta dalla *Compagnia* entro i quali può manifestare il proprio assenso alle diverse condizioni proposte dalla *Compagnia* attraverso il pagamento dell'eventuale sovrappremio, o il proprio diniego all'adesione con annessa richiesta di restituzione del *premio*.

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

La *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione* di cui alle singole adesioni solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*esercente la professione sanitaria* per più di un *sinistro*, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un *risarcimento* del *danno*.
La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale alla scadenza del *periodo di assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, **entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.**

Art. 1.7 Dichiarazioni relative al rischio

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dall'*Assicurato/Aderente* al momento della stipula dell'*assicurazione*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze *dell'Assicurato/Aderente* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, come pure la stessa cessazione dell'*assicurazione* (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione dell'*Assicurato/Aderente*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 Aggravamento del rischio

L'*Assicurato/Aderente* deve dare immediata comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché legittimare il recesso della *Compagnia* dall'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Esempio di aggravamento del rischio

L'*Assicurato/Aderente* dichiara di non svolgere *attività chirurgica*. Durante il *periodo di assicurazione* inizia a svolgere alcuni *interventi chirurgici* senza comunicarlo alla *Compagnia*.

È necessario che la *Compagnia* sia informata di questo mutamento, affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e premio. Diversamente, in caso di *sinistro*, lo stesso non sarebbe coperto dalla presente *polizza*.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente* e l'*Assicurato/Aderente* sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la presente *polizza* o alla *Compagnia*.**

Art. 1.12 Altre assicurazioni

***L'Assicurato/Aderente è* tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'esistenza o la successiva stipulazione, con altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente *assicurazione*, indicandone i *massimali* assicurati.**

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'*indennizzo*.

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome delle altre, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico dell'*Assicurato/Aderente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.14 Foro competente

In caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione e applicazione del contratto, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- **foro del luogo dove ha sede legale *l'Assicurato/Aderente*;**
- **foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la presente *polizza*;**
- **foro di Milano.**

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione, l'*assicurazione* è disciplinata dalla legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *indennizzo* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Clausola di continuità assicurativa

La clausola è operante per le coperture Colpa grave e Condanna in solido con l'Ente di appartenenza.

A parziale deroga dell'art. "Fatti noti", la *Compagnia* si impegna, nei termini e alle condizioni della presente *polizza*, a tenere indenne l'*Assicurato/Aderente* delle richieste di *risarcimento* avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente *polizza*, anche se derivanti da *fatti* o circostanze, che fossero noti all'*Assicurato/Aderente* prima della decorrenza della *polizza*, **a condizione che si verifichino tutte le condizioni di seguito elencate:**

- **alla data in cui per la prima volta l'*Assicurato/Aderente* sia venuto a conoscenza di *fatti* o circostanze all'origine della *richiesta di risarcimento*, l'*Assicurato/Aderente* fosse coperto da *assicurazione* per il medesimo rischio di cui alla presente *polizza*;**
- **la *polizza* che garantiva l'*Assicurato/Aderente* ai sensi del precedente punto e le successive *polizze* non consentissero l'apertura di un *sinistro* in relazione a fatti e/o circostanze come definiti nella presente *polizza*,** sempre ferma l'esclusione del caso di dolo**;**
- **l'*Assicurato/Aderente* sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con una *polizza* a copertura della rivalsa per colpa grave e nessuna delle suddette coperture consentiva l'apertura di un *sinistro* in relazione a fatti e/o circostanze come definiti nella presente *polizza*.**
- **l'*Assicurato/Aderente* per poter avere l'estensione di continuità di copertura per *fatti noti* come sopra riportato,** pena la decadenza al diritto di risarcimento**, deve esibire la *polizza* in corso al momento della prima richiesta, dimostrando che la garanzia prestata al momento del fatto non consentiva l'apertura del *sinistro* in relazione a fatti e circostanze come definite dalla presente *polizza*.**

Restano escluse, in ogni caso, qualsiasi fatto o circostanza per cui l'*Assicurato/Aderente* abbia ricevuto una citazione in giudizio, chiamata in causa oppure sia stato o sia sottoposto a inchiesta giudiziaria.
L'estensione delle continuità di copertura come prevista dalla presente *polizza* non ha effetto se l'eventuale inadempienza dell'obbligo di dichiarare alla *Compagnia* i *fatti* già *noti* e/o l'omissiva dichiarazione *modulo di adesione* sia dovuto a dolo.

Art. 1.18 Cessione

La presente *assicurazione* non può essere ceduta in tutto o in parte se non con il consenso della *Compagnia* mediante apposito allegato alla presente *assicurazione*.

Art. 1.19 Clausola Broker

L'*Assicurato/Aderente* dichiara di aver affidato la gestione della presente *assicurazione* all'*Intermediario* indicato in *polizza* (di seguito l'*Intermediario*). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente *assicurazione* sono svolti per conto dell'*Assicurato/Aderente* dall'*Intermediario* stesso il quale tratterà con la *Compagnia*.
Ad eccezione della durata e della cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente fatte dall'*Assicurato/Aderente*, le comunicazioni fatte alla *Compagnia* dall'*Intermediario*, in nome e per conto dell'*Assicurato/Aderente*, si intendono come fatte dall'*Assicurato/Aderente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'*Intermediario* e quelle fatte direttamente dall'*Assicurato/Aderente* alla *Compagnia*, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Compagnia* da parte dell'*Intermediario*, le comunicazioni eventualmente fatte dall'*Assicurato/Aderente* all'*Intermediario* stesso possono intendersi come fatte alla *Compagnia* soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultimo ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio devono essere fatte alla *Compagnia* e hanno efficacia dal momento della ricezione da parte della *Compagnia* stessa
Il pagamento del *premio* realizzato in buona fede all'*Intermediario* o ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs. 209/2005.
Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della *Compagnia* nei confronti dell'*Intermediario* nel caso di omesso versamento del *premio* da parte dell'*Intermediario* sul conto separato.
L'*Intermediario* è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito delle dell'informativa precontrattuale da fornire all'*Aderente/Assicurato*, ai sensi degli Artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'Art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.
Qualora l'*Aderente/Assicurato* revochi l'incarico all'*Intermediario* senza affidarne un altro ad un altro *Intermediario* oppure qualora l'*Aderente/Assicurato* rilasci ad un altro *Intermediario* un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'*Assicurato/Aderente*, l'incarico all'*Intermediario* cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della *Compagnia*.
La *Compagnia* stessa è in ogni caso del tutto estraneo a qualsivoglia eventuale controversia tra l'*Assicurato/Aderente* e l'/gli *Intermediario*/i o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Art. 1.20 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'*Assicurato/Aderente* può recedere dall'*assicurazione* **entro 14 giorni dalla stipula dell'*assicurazione***, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della *polizza* con:
- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC).

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa all' *Assicurato/Aderente* il *premio* versato diminuito:
- della parte di *premio* utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli oneri fiscali e previsti (eventualmente) dalla legge.

L'Assicurato/Aderente **NON può recedere se è stato denunciato un *sinistro* prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.**

Per i *sinistri* avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, l'*Intermediario* e la *Compagnia* hanno il diritto di recuperare il *premio* restituito all'*Assicurato/Aderente*.

Copertura Colpa grave

Cosa è assicurato

La presente *assicurazione* è prestata nella forma *Claims Made*. È rivolta alle figure sanitarie; relativamente ai medici la condizione necessaria è che l'*Assicurato/Aderente* sia iscritto all'albo professionale.

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*** , per azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna definitiva per colpa grave pronunciata dalla Corte dei Conti oppure a seguito di sentenza di condanna definitiva per colpa grave pronunciata dall'Autorità Giudiziaria ordinaria in sede civile nel processo promosso nei confronti dell'*Assicurato/Aderente* dalla *struttura sanitaria* o socio-sanitaria pubblica e/o privata, nonché a tenere indenne l'*Assicurato/Aderente* in caso di rivalsa sempre per colpa grave di responsabilità amministrativa esercitata dalla *struttura sanitaria* o socio-sanitaria pubblica e/o privata e di surroga ai sensi dell'Art. 1916 comma 1 del Codice Civile esperita dall'impresa di assicurazione della *struttura sanitaria* o socio-sanitaria pubblica e/o privata anche ai sensi dell'art.9 Legge 24/2017.
L'*assicurazione* è operante per tutte le attività professionali esercitate dall'*Assicurato/Aderente*, indicate nel *certificato di adesione*, svolte presso una *struttura sanitaria* o socio-sanitaria pubblica e/o privata.
L'*assicurazione* è estesa inoltre per colpa grave alla Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-contabile degli *Assicurati/Aderenti*.
L'*assicurazione* opera altresì con riferimento alla responsabilità per *danni* derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana, indipendentemente dal giudizio di colpa grave.
La *Compagnia*, pertanto, non interviene nei procedimenti civili ed in eventuali richieste di mediazione.

È compresa altresì l'*attività* professionale "*intramoenia*" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Estensione responsabilità civile

A parziale deroga della letta x) dell'art. Rischi esclusi dall'assicurazione, nel caso in cui l'*Assicurato/Aderente* venga chiamato in causa dal danneggiato o riceva una *richiesta di risarcimento* e la struttura pubblica o privata di appartenenza non abbia adempiuto agli obblighi previsti di fornire all'*Assicurato/Aderente* un'adeguata copertura della responsabilità civile, la copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile contrattuale ed extracontrattuale al di fuori dei casi di colpa grave ed è prestata all'*Assicurato/Aderente* alle seguenti condizioni: l'*Assicurato/Aderente* deve formulare alla struttura contestualmente all'avviso di *sinistro* una richiesta scritta di manleva. Ove la struttura non dia riscontro entro 45 giorni dalla ricezione della richiesta, il silenzio è inteso ai fini della presente clausola come espresso rifiuto di manlevare l'*Assicurato/Aderente*. Tale termine si intende ridotto a giorni 15 nel caso in cui sia attivata una procedura di mediazione o un tentativo obbligatorio di conciliazione ex art 696bis cpc.
La presente estensione opera unicamente in caso di mancata manleva da parte della struttura di appartenenza *dell'Assicurato/Aderente*.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.3 Rischi esclusi dall'assicurazione

Dalla presente *assicurazione* sono esclusi:

a) **le *richieste di risarcimento* come definite, che pervengano in data successiva a quella di scadenza del *periodo di assicurazione*,** salvo quanto previsto all'art. "Estensione Ultrattiva dell'Assicurazione"
b) **i *fatti noti*, cioè tutte le *richieste di risarcimento* già notificate o a conoscenza dell'*Assicurato/Aderente*;**
c) **i *sinistri* relativi a fatti dannosi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nel *certificato di adesione***
d) **i *danni* attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'*Assicurato/Aderente* con dolo ovvero in modo fraudolento o disonesto;**
e) **i *danni* riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;**
f) **le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'*Assicurato/Aderente* abbia posto termine all'*attività professionale* con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale o licenziato per giusta causa;**
g) **i fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o *richieste di risarcimento* fatte valere al di fuori dei limiti territoriali;**
h) **i *danni* che siano imputabili ad assenza del consenso informato, solo relativamente agli interventi chirurgici ove tale consenso informato sia obbligatorio per legge;**
i) **i *danni* derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'*Assicurato/Aderente*;**
j) **i *danni* derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato/Aderente*;**
k) **i *danni* derivanti da ingiuria o diffamazione;**
l) **i *danni* derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;**
m) **le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'*Assicurato/Aderente*, oppure relative ai cosiddetti *danni* di natura punitiva o di carattere esemplare ("Punitive or Exemplary Damages"); sono altresì escluse le *perdite patrimoniali* derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto,** salvo il caso in cui l'*Assicurato/Aderente* sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;
n) **i *danni* alle cose mobili e immobili che l'*Assicurato/Aderente* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo,** fatta eccezione per gli animali se l'*Assicurato/Aderente* è medico veterinario;
o) **le perdite o i *danni* da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;**
p) **i *danni* riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'*Assicurato/Aderente*;**
q) **i *danni* di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera;**
r) **i *danni* da inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
s) **i *danni* derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**

t) i ***danni*** **che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ad esclusione di quelli connessi direttamente ad attività diagnostiche e terapeutiche;**
u) i ***danni*** **e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'*Assicurato*/Aderente o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'*Assicurato/Aderente*;**
v) **i *danni* da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);**
w) **le *richieste di risarcimento* presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;**
x) i ***danni*** **che siano riconducibili ad obbligazioni contrattuali direttamente assunte con il paziente dall'esercente la professione sanitaria, per il quale resta fermo l'obbligo di contrarre polizza assicurativa di Responsabilità Civile di cui all'Art. 3 comma 5 lettera "e" del D. L. 13.8.2011 n. 138, convertito con modificazioni dalla Legge 14.9.2011 n, 148, all'Art. 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7.8.2012 n. 1.7 e all'Art. 3 comma 2 del D. L. 13.9.2012 n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8.11.2012 n. 189**, fermo quanto sopra nei casi previsti dall'art. "Estensione responsabilità civile".

L'*assicurazione* RC Colpa grave non comprende:

y) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata.** La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
z) **qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato;**
aa) **i sinistri che siano denunciati alla *Compagnia* in data successiva a quella di scadenza del *periodo di assicurazione*,** salvo la tolleranza di 30 giorni.

Art. 2.4 Fatti noti

Tutti i *fatti noti*, se non espressamente comunicati in fase di sottoscrizione, non sono oggetto di copertura della presente *polizza*.

Tuttavia, **non sono considerati *fatti noti***, e pertanto le *richieste di risarcimento* conseguenti sono considerate *sinistro* ai sensi di *polizza*:

- **la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della *Struttura Sanitaria*,** salvo i casi in cui con la stessa l'*Assicurato/Aderente* venga portato a conoscenza della esistenza di una *richiesta di risarcimento* relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;
- **le comunicazioni notificate all'*Assicurato/Aderente* dalla *Struttura Sanitaria* ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.**

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.5 Massimale

Il *massimale* indicato in *polizza* costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 2.6 Validità temporale della garanzia (Clausola "*claims made*")

L'*assicurazione* è prestata in forma "*claims made*".
Sono, pertanto, comprese in garanzia le *richieste di risarcimento*:

- **ricevute dall'*Assicurato/Aderente* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**
- **denunciate dall'*Assicurato/Aderente* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**

e conseguenti a un *errore professionale* commesso nel *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

Art. 2.7 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera, ove consentito dalla legge, per i *sinistri* occorsi nel mondo intero, **esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.**

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia*, pertanto, non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 2.8 Clausola Bonus/Malus

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, attuativo della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ad ogni scadenza annuale e previo preavviso di almeno 60 giorni, con riferimento al verificarsi o meno di *sinistri*, la *Compagnia* comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie che si rendessero necessarie in relazione alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso e del fabbisogno finanziario della *Compagnia*.

L'*Assicurato/Aderente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al pagamento della nuova quietanza di *premio*.

Copertura Condanna in solido con l'azienda sanitaria e/o sociosanitaria di appartenenza

Cosa è assicurato

La presente *assicurazione* è prestata nella forma *Claims Made*. È rivolta alle figure sanitarie; relativamente ai medici, la condizione necessaria è che l'*Assicurato/Aderente* sia iscritto all'albo professionale.

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza***, indennizza le somme che l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subiti direttamente dall'*Assicurato/Aderente* stesso in seguito ad una decisione giudiziaria (condanna, ordine, ingiunzione) con la quale l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o l'impresa di assicurazioni della *struttura sanitaria* e/o socio sanitaria di appartenenza e lo stesso *Assicurato/Aderente* siano stati condannati o ingiunti, in solido tra loro, al pagamento di somme a terzi soggetti.
Il *sinistro* è indennizzabile a termini della presente *polizza*, solo qualora la *struttura sanitaria* e/o socio-sanitaria di appartenenza e/o l'impresa assicurazioni della *struttura sanitaria* e/o socio-sanitaria di appartenenza non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'*Assicurato/Aderente* obbligato in solido.
L'*assicurazione* è estesa anche per un *massimale* di euro 200.000,00 ad una eventuale provvisionale liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'*Assicurato/Aderente* la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti con conseguente esposizione diretta dell'*assicurazione* al pagamento del danno.

L'*Assicurato/Aderente*, attivando la presente garanzia, dichiara di cedere alla *Compagnia* tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura Sanitaria di appartenenza e/o dell'impresa di assicurazioni della *struttura sanitaria* e/o socio sanitaria di appartenenza per il recupero delle somme versate per suo conto in forza della legge, che pone a suo carico solamente la rivalsa per i casi di Colpa Grave ed impegna la *struttura sanitaria* e/o socio sanitaria di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'*Assicurato/Aderente* con *polizza* di e/o fondi all'uopo predisposti.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Dalla presente *assicurazione* sono esclusi:

a) **le *richieste di risarcimento* come definite, che pervengano in data successiva a quella di scadenza del periodo di assicurazione,** salvo quanto previsto all'art. "Estensione Ultrattiva dell'assicurazione";
b) **i *fatti noti*, cioè tutte le *richieste di risarcimento* già notificate o a conoscenza dell'*Assicurato/Aderente;***
c) **i *sinistri* relativi a fatti dannosi posti in essere prima della data di *retroattività* stabilita nel *certificato di adesione*;**
d) **i *danni* attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'*Assicurato/Aderente* con dolo ovvero in modo fraudolento o disonesto;**
e) **i *danni* riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;**
f) **le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'*Assicurato/Aderente* abbia posto termine all'*attività professionale* con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale o licenziato per giusta causa;**
g) **i fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o *richieste di risarcimento* fatte valere al di fuori dei limiti territoriali;**

h) **i danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato, solo relativamente agli interventi chirurgici ove tale consenso informato sia obbligatorio per legge;**
i) **i *danni* derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'*Assicurato/Aderente*;**
j) **i *danni* derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato/Aderente*;**
k) **i *danni* derivanti da ingiuria o diffamazione;**
l) **i *danni* derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;**
m) **le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'*Assicurato/Aderente*, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare ("Punitive or Exemplary Damages"); sono altresì escluse le *perdite patrimoniali* derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto,** salvo il caso in cui l'*Assicurato/Aderente* sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;
n) **i *danni* alle cose mobili e immobili che l'*Assicurato/Aderente* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo,** fatta eccezione per gli animali se l'*Assicurato/Aderente* è medico veterinario;
o) **le perdite o i *danni* da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;**
p) **i *danni* riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'*Assicurato/Aderente*;**
q) **i *danni* di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera;**
r) **i *danni* da inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
s) **i *danni* derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**
t) i ***danni* che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ad esclusione di quelli connessi direttamente ad attività diagnostiche e terapeutiche;**
u) i ***danni* e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'*Assicurato*/Aderente o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'*attività professionale* esercitata dall'*Assicurato/Aderente*;**
v) **da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);**
w) **le *richieste di risarcimento* presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;**
x) i ***danni* che siano riconducibili ad obbligazioni contrattuali direttamente assunte con il paziente dall'esercente la professione sanitaria, per il quale resta fermo l'obbligo di contrarre polizza assicurativa di Responsabilità Civile di cui all'Art. 3 comma 5 lettera "e" del D. L. 13.8.2011 n. 138, convertito con modificazioni dalla Legge 14.9.2011 n, 148, all'Art. 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7.8.2012 n. 1.7 e all'Art. 3 comma 2 del D. L. 13.9.2012 n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8.11.2012 n. 189**.

L'*assicurazione* RC Colpa grave non comprende*:*

y) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata.** La presente esclusione non si applica per le *perdite* derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi**;**
z) **qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato;**
aa) **i sinistri che siano denunciati alla *Compagnia* in data successiva a quella di scadenza del *periodo di assicurazione*,** salvo la tolleranza di 30 giorni.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.3 Massimale

Il *massimale* indicato in *polizza* costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 3.4 Validità temporale della garanzia (Clausola "*claims made*")

L'*assicurazione* è prestata in forma "*claims made*".
Sono, pertanto, comprese in garanzia le *richieste di risarcimento*:

- **ricevute dall'*Assicurato/Aderente* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**
- **denunciate dall'*Assicurato/Aderente* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**

e conseguenti a un *errore professionale* commesso nel *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

Art. 3.5 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera, ove consentito dalla legge, per i *sinistri* occorsi nel mondo intero, **esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.**

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia*, pertanto, non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 3.6 Clausola Bonus/Malus

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, attuativo della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ad ogni scadenza annuale e previo preavviso di almeno 60 giorni, con riferimento al verificarsi o meno di *sinistri*, la *Compagnia* comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie che si rendessero necessarie in relazione alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso e del fabbisogno finanziario della *Compagnia*.

L'*Assicurato/Aderente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al pagamento della nuova quietanza di *premio*.

Copertura Responsabilità civile professionale

Cosa è assicurato

La Copertura Responsabilità civile verso professionale è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Copertura Colpa grave, **salvo deroghe specificatamente indicate nel singolo *certificato di adesione*.**

La presente *assicurazione* è prestata nella forma *Claims Made*; relativamente ai medici la condizione necessaria è che l'*Assicurato/Aderente* sia iscritto all'albo professionale
L'assicurazione tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* dei *danni* causati a terzi nello svolgimento delle *attività professionali* specificate nel *certificato di adesione*, **ferma l'esclusione di qualsiasi *attività chirurgica* o *invasiva* in genere ad eccezione degli atti invasivi di natura ambulatoriale che risultano invece in copertura,** nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle *richieste di risarcimento*.

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di *danni* derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali anche a *cose*, causati a terzi nello svolgimento delle *attività professionali* riportate in *polizza* durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività* (se concessa).

La presente garanzia opera per:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'*attività professionale* dichiarata ed indicata in *polizza*;
- azione di rivalsa esperita dalla *struttura sanitaria* nonché di surrogazione dell'impresa di assicurazione della *Struttura Sanitaria*, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Inoltre, qualora la *richiesta di risarcimento* sia connessa all'*attività professionale* svolta dall'*Assicurato/Aderente* in qualità di dipendente o convenzionato di *struttura sanitaria*, tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario,

alla *struttura sanitaria* o al suo assicuratore, **solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con *sentenza passata in giudicato* della Corte dei conti o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi.**

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 4.2 Interventi di primo soccorso

L'*assicurazione* opera per i *danni* derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve.

Art. 4.3 Estensioni diverse

L'*assicurazione* si intende estesa alla Responsabilità Civile o Amministrativa dell'*Assicurato/Aderente* per:

- le prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina;
- l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'*attività professionale* svolta dall'*Assicurato/Aderente*, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, **limitatamente ai medici radiologi e radioterapisti,** per scopi terapeutici;
- la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- la consegna e la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'*Assicurato/Aderente* abbia curato la conservazione;
- i *danni* derivanti da fatti commessi dal medico che sostituisce l'*Assicurato/Aderente* e per i quali esiste una responsabilità in capo all'*Assicurato/Aderente*;
- i *danni* derivanti dallo svolgimento del Servizio di Continuità Assistenziale e di incarichi temporanei per la sostituzione del medico di medicina generale;
- l'*attività intramoenia* svolta dall'*Assicurato/Aderente* nonché le prestazioni sanitarie erogate in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'*Assicurato/Aderente* in regime libero-professionale presso *strutture sanitarie*, di cui l'*Assicurato/Aderente* stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente;
- l'esecuzione e la partecipazione dell'*Assicurato/Aderente* ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo di appropriate risorse tecnologiche ed organizzative.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.4 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati *terzi*: il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato/Aderente*, nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia.

Art. 4.5 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da:

a) **l'*attività chirurgica*;**
b) **la violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;**
c) **la violazione della normativa sulla privacy;**
d) **la pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato/Aderente*;**
e) **obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'*Assicurato/Aderente*, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);**
f) **l'atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la *Compagnia* ha diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *danni* in relazione ad una *richiesta di risarcimento*;**
g) **al furto, da incendio, esplosione o scoppio;**

h) **le esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'*attività professionale* dichiarata dall'*Assicurato/Aderente*;**
i) **la prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;**
j) **la violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;**
k) **la proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;**
l) ***perdite patrimoniali***, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato di svolgere l'Attività di Medicina Legale e Medicina del Lavoro**. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le *richieste di risarcimento* derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;**
m) **la responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di *Assicurato/Aderente*;**
n) **la consulenza on line o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;**
o) **il trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;**
p) **ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;**
q) **lesioni di *cose* mobili e immobili che l'*Assicurato/Aderente* abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;**
r) **spese sostenute dall'*Assicurato/Aderente* per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla *Compagnia*;**
s) **fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'*Assicurato/Aderente* abbia posto termine all'*attività professionale* con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'*Assicurato/Aderente* venga sospeso o radiato dall'albo professionale;**
t) **fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'*Assicurato/Aderente* non fosse iscritto al relativo albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'*attività professionale* indicata in *polizza*. Resta inteso che sono altresì escluse le *richieste di risarcimento* riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;**
u) **atti di guerra o terrorismo;**
v) **fatti dolosi commessi dall'*Assicurato/Aderente*;**
y) **inadempienze contrattuali (es. restituzione compensi);**
z) **l' obbligo di manleva sulla *struttura sanitaria* con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei *massimali* e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;**
aa) **attività non indicate in *polizza*;**
bb) **la conduzione dello studio medico dell'*Assicurato/Aderente*;**
cc) **la trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;**
dd) **fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);**
ee) **effettive o presunte violazioni dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa, meglio definiti Employment Practice Liability;**
ff) **lo stato di insolvenza dell'*Assicurato/Aderente* oppure alla sottoposizione di un *Assicurato/Aderente* ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento;**
gg) **la presenza di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;**
hh) **la mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato/Aderente* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato/Aderente*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *attività professionali;***
ii) ***richieste di risarcimento* presentate prima della data di decorrenza della presente *assicurazione* oppure traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi *circostanza* che, sin dalla data di decorrenza della presente *assicurazione*, un qualsiasi *Assicurato/Aderente* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *richiesta di risarcimento;***
jj) ***richieste di risarcimento* presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;**
kk) **tasse e imposte, multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'*Assicurato/Aderente*, salari, compensi, indennità, oppure qualsiasi altra voce non assicurabile secondo la legislazione che governa la presente *assicurazione*;**
ll) ***richieste di risarcimento* per le perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'*Assicurato/Aderente* sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo;**
mm) **campi elettromagnetici;**
nn) **qualsiasi attività di ostetricia connessa al parto e ad attività di PMA, relativamente ai ginecologi.**

L'*assicurazione* RC professionale non comprende*:*

oo) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che l'abbia determinata;**
pp) **qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*, derivante da un *atto cyber*.**

Art. 4.6 Fatti noti

Tutti i *fatti noti*, se non espressamente comunicati in fase di sottoscrizione, non sono oggetto di copertura della presente *polizza*.
Tuttavia, **non sono considerati *fatti noti***, e pertanto le *richieste di risarcimento* conseguenti sono considerate *sinistro* ai sensi di *polizza*:

- **la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della *Struttura Sanitaria*,** salvo i casi in cui con la stessa l'*Assicurato/Aderente* venga portato a conoscenza della esistenza di una *richiesta di risarcimento* relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;
- **le comunicazioni notificate all'*Assicurato/Aderente* dalla *Struttura Sanitaria* ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.**

Come posso personalizzare la copertura

Garanzie aggiuntive

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo operanti solo se espressamente richiamate in polizza

L'*assicurazione* è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive, **operanti con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in *polizza*.**

Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. Rischi esclusi dall'assicurazione della presente Copertura, se non esplicitamente derogate.

Art. 4.7 Attività chirurgica minore

A parziale deroga della lettera a) dell'art. Rischi esclusi dall'assicurazione, la presente garanzia opera per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività relativa a interventi di chirurgia minore.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.8 Massimale

Il *massimale* indicato in *polizza* costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 4.9 Validità temporale della garanzia (Clausola "*claims made*")

L'*assicurazione* è prestata in forma "*claims made*".
Sono, pertanto, comprese in garanzia le *richieste di risarcimento*:

- **ricevute dall'*Assicurato/Aderente* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**
- **denunciate dall'*Assicurato/Aderente* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;**

e conseguenti a un *errore professionale* commesso nel *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

Art. 4.10 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato/Aderente* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde di quanto dovuto dall'*Assicurato/Aderente* anche oltre la quota di responsabilità dell'*Assicurato/Aderente* e quindi per l'intero, **fermo il diritto di regresso della *Compagnia* nei confronti di altri *terzi* responsabili**.

Art. 4.11 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera, ove consentito dalla legge, per i *sinistri* occorsi nel mondo intero, **esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.**

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia*, pertanto, non è obbligata per *richieste di risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 4.12 Estensione ultrattività dell'assicurazione per cessazione definitiva dell'attività

Se durante il *periodo di assicurazione* l'*attività professionale* dell'*Assicurato/Aderente* viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari), le *richieste di risarcimento* conseguenti ad errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di *retroattività* e fino alla data di scadenza del *periodo di assicurazione* restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore per ulteriori 10 anni.

Il *massimale* assicurato in tale *periodo di ultrattività* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* per l'intero periodo, indipendentemente dal numero di *richieste di risarcimento* pervenute all'*Assicurato/Aderente*.

L'*Assicurato/Aderente* (o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla *Compagnia* della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale ed è tenuto a corrispondere il premio dovuto a fronte di tale evenienza. Il *premio* dovuto è pari al 300% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità.

Il *premio* relativo alla presente estensione deve essere corrisposto in unica soluzione entro il 30° giorno successivo alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della *Compagnia* e in caso di morte dell'*Assicurato/Aderente* si intende estesa agli eredi stessi.

Art. 4.13 Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'attività - Ultrattività

In caso di disdetta, recesso o sostituzione della presente *polizza*, è facoltà dell'*Assicurato/Aderente* richiedere, al termine di ciascun *periodo di assicurazione*, l'attivazione del periodo di ultrattività della garanzia in caso di prosecuzione dell'attività professionale.

In questo caso le *richieste di risarcimento* conseguenti ad errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di retroattività e fino alla data di scadenza del *periodo di assicurazione* restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore per ulteriori 10 anni.

Il *massimale* assicurato in tale periodo di ultrattività rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* per l'intero periodo, indipendentemente dal numero di *richieste di risarcimento* pervenute all'*Assicurato/Aderente*.

L'*Assicurato/Aderente* è tenuto a corrispondere il *premio* dovuto per l'attivazione del periodo di ultrattività, pari al 300% del premio corrisposto per l'ultima annualità, come indicato in *polizza*.

Il *premio* relativo alla presente garanzia deve essere corrisposto in unica soluzione entro il 30° giorno successivo alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della *Compagnia* e in caso di morte dell'*Assicurato/Aderente* si intende estesa agli eredi stessi.

Art. 4.14 Clausola Bonus/Malus

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, attuativo della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ad ogni scadenza annuale e previo preavviso di almeno 60 giorni, con riferimento al verificarsi o meno di *sinistri*, la *Compagnia* comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie che si rendessero necessarie in relazione alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso e del fabbisogno finanziario della *Compagnia*.

L'*Assicurato/Aderente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al pagamento della nuova quietanza di *premio*.

Copertura Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità verso prestatori di lavoro

Garanzia Responsabilità civile verso terzi – Conduzione dello studio

Cosa è assicurato

La garanzia Responsabilità civile verso terzi – Conduzione dello studio è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Copertura RC professionale. L'acquisto della garanzia RCT comporta conseguentemente anche l'acquisto della garanzia RCO.

Art. 5.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e *danneggiamento di cose*;

in conseguenza di un *fatto accidentale* verificatosi in occasione dello svolgimento delle *attività professionali* specificate *nel certificato di adesione*

L'*assicurazione* vale anche per la Responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato/Aderente* da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 5.2 Attività complementari e accessorie

La garanzia è estesa ai rischi derivanti:

1. dalla proprietà, conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge *l'attività professionale* assicurata e dei relativi impianti e spazi adiacenti di pertinenza; sono comprese piante e coltivazioni. La garanzia è operante anche per la Responsabilità civile degli utilizzatori di appartamenti **purché dipendenti o collaboratori dell'*Assicurato/Aderente;***
2. da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali nei quali si svolge l'*attività professionale* assicurata, effettuate in economia; i fabbricati possono anche essere adibiti ad uso civile abitazione, foresteria o rurale;
3. da manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e macchinari in genere, anche in qualità di committente dei lavori, di trasformazione, costruzione, demolizione e ampliamento (anche ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche);
4. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi e gite aziendali, **esclusi i rischi di Responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'*assicurazione* ai sensi delle norme di legge vigenti**;
5. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
6. da asili e scuole private ad esclusivo uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi; si precisa che sono considerati terzi anche i dipendenti di tali enti;
7. dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la Responsabilità civile personale delle persone addette al servizio e dei medici, ma **esclusa ogni responsabilità civile professionale di questi ultimi**;
8. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'*Assicurato/Aderente* nella sua qualità di committente;
9. per installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, macchinari e *prodotti* in genere;
10. dall'esercizio di mense, bar, distributori automatici, inclusa la preparazione/somministrazione di cibi o bevande anche alcoliche, spacci aziendali, anche non direttamente gestiti dall'*Assicurato/Aderente*;
11. da esistenza di servizi di sorveglianza, anche armata, compreso l'utilizzo di cani e inclusi i servizi di scorta alle persone;
12. dalla circolazione di mezzi non soggetti all'obbligo di *assicurazione* di cui agli artt. 122 e ss. D. Lgs n. 209/2005 e successive modifiche o integrazioni, **escluso qualsiasi *danno* avvenuto su aree pubbliche o ad esse equiparate**;
13. dalla proprietà di distributori di carburanti;
14. dalla caduta di neve da fabbricati e piante di proprietà;
15. da non corretto stivaggio di mezzi di trasporto e contenitori, esclusi comunque i *danni* ai mezzi di trasporto e ai contenitori. Si precisa che, **in caso di coesistenza di *polizza* trasporti, la presente estensione ha effetto solo per la parte eccedente le coperture della medesima**.

La presente estensione non si applica nel caso in cui l'*attività professionale* assicurata si riferisca allo svolgimento, in modo professionale, di attività di logistica.

Art. 5.3 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale di ciascun prestatore di lavoro, amministratore, titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'*Assicurato/Aderente*, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi nello svolgimento delle proprie mansioni cagionati:

- alle persone considerate terzi (escluso l'*Assicurato/Aderente* e il *Contraente*) in base alle condizioni di assicurazione;
- agli altri prestatori di lavoro, amministratori, titolari, familiari coadiuvanti, associati in partecipazione, soci dell'*Assicurato/Aderente*, **limitatamente a morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio**.

Art. 5.4 Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale del responsabile o dell'addetto interno del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al D. Lgs. 81/2008.

L'*assicurazione* opera a condizione che tali mansioni siano svolte dall'*Assicurato/Aderente*, dai suoi amministratori o prestatori di lavoro, purché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati; pertanto, non opera se tale attività viene demandata ad esterni.
Qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la *franchigia* per persona infortunata prevista in *polizza* si intende raddoppiata.

Art. 5.5 Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende i *danni* cagionati alle *cose* di proprietà dei prestatori di lavoro dell'*Assicurato/Aderente*, che si trovano nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'*attività assicurata*.

Sono esclusi i *danni*:

a) a veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro;
b) da furto o da incendio.

Art. 5.6 Parcheggio di competenza dell'Assicurato/Aderente

In riferimento al punto 1. dell'art. "Attività complementari e accessorie" della presente Copertura RCT, si precisa che l'*assicurazione* opera per la Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla gestione di un'area - di pertinenza dei fabbricati ove si svolge l'*attività professionale* assicurata - adibita a parcheggio dei veicoli dei prestatori di lavoro, visitatori o fornitori.

Sono esclusi i *danni*:

a) da furto;
b) da rapina;
c) da atti vandalici;
d) da incendio dei veicoli;
e) alle *cose* in essi contenuti.

Art. 5.7 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* copre i danni cagionati alle *cose* di terzi in consegna o custodia che si trovino nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'*attività professionale* assicurata.

Sono esclusi i *danni*:

a) a macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione;
b) alle *cose* sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate;
c) da incendio e da furto;
d) dovuti a guasti meccanici di macchinari.

Art. 5.8 Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è estesa alla Responsabilità civile derivante all'*Assicurato/Aderente* per *danni* involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'*Assicurato*, a seguito di fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a cause accidentali nell'esercizio dell'*attività assicurata*.

Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazioni volte in modo continuo o discontinuo, ad effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura.

La presente garanzia è operante **a condizione che si verifichino congiuntamente le seguenti due condizioni:**

- **l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita delle sostanze inquinanti dagli stabilimenti dell'*Assicurato/Aderente* così come i conseguenti *danni* devono essere fisicamente evidenti all'*Assicurato/Aderente* o a terzi entro 72 ore dal momento in cui l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita di sostanze inquinanti ha avuto inizio;**
- **fermo quanto previsto all'art. obblighi in caso di *sinistro* delle norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, ogni *sinistro* relativo alla presente garanzia deve essere comunicato alla *Compagnia* entro 10 giorni da quando il *Contraente* o l'*Assicurato/Aderente* ne ha avuto conoscenza e comunque entro 30 giorni dalla data di cessazione della *polizza*.**

L'*assicurazione* non comprende i *danni:*

a) **di cui l'*Assicurato/Aderente* debba rispondere a titolo di *danno* ambientale ai sensi del D. Lsg. 152/2006 (cd. Testo Unico dell'Ambiente);**
b) **derivanti da alterazioni di carattere genetico;**
c) **provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento dove viene prestata l'*attività assicurata*, salvo per quelle attività che per loro natura vengono svolte esclusivamente presso terzi;**
d) **cagionati a *cose* di terzi che l'*Assicurato/Aderente* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;**
e) **conseguenti:**
   e.1) **alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
   e.2) **alla intenzionale mancata prevenzione del *danno* per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**

La sopra esposta esclusione e) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui vengono intraprese azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile).

Art. 5.9 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* opera per i *danni* derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti ad un *sinistro* indennizzabile a termini della presente Copertura RCT**.

Art. 5.10 Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato/Aderente

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è operante, **tranne che per i lavori presso terzi**, per i *danni* causati alle *cose* altrui da incendio delle *cose* dell'*Assicurato/Aderente*.

Si conviene che:

- i *danni* da incendio dovuti ad una stessa causa iniziale che si comunichino per propagazione saranno considerati un unico *sinistro*;
- **qualora l'*Assicurato/Aderente* sia già coperto da *polizza* incendio con garanzia "Ricorso terzi" o "Rischio locativo", l'*assicurazione* opera in "secondo rischio", cioè in eccedenza a tale copertura**.

Art. 5.11 Danni a mezzi sotto carico o scarico

L'*assicurazione* comprende i *danni* a mezzi di trasporto sotto carico o scarico oppure in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, **con esclusione dei danni:**

a) **ad aeromobili, navi e imbarcazioni in genere;**
b) **alle *cose* trasportate sui mezzi stessi;**
c) **da furto, incendio e mancato uso dei mezzi stessi.**

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 5.14 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'*assicurazione* di Responsabilità civile **non sono considerati terzi**:

a) **quando l'*Assicurato/Aderente* sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato/Aderente*, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"**;
b) **quando l'*Assicurato/Aderente* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente**;
c) **i *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato/Aderente*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio**;
d) **le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'*Assicurato/Aderente*, subiscano il *danno* in occasione della loro partecipazione manuale all'*attività professionale* assicurata**. Sono tuttavia considerati terzi, limitatamente agli *infortuni* che abbiano come conseguenza morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere, i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile) che subiscano il *danno* mentre prendono parte manuale all'*attività professionale* assicurata.

Art. 5.15 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCT non comprende i *danni*:

a) **alle *cose* che l'*Assicurato/Aderente* abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;**
b) **alle *cose* che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;**
c) **derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;**
d) **cagionati o subiti da *cose*, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;**
e) **cagionati da *prodotti* o *cose* in genere dopo la consegna a terzi o la loro *messa in circolazione*;**
f) **da furto;**
g) **alle opere in costruzione, alle *cose* sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;**
h) **alle *cose* trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;**
i) **a *cose* altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato/Aderente* o da lui detenute;**
j) **da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'*attività professionale* assicurata;**
k) **a *cose* di cui l'*Assicurato/Aderente* debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (*cose* portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);**
l) **derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;**
m) **da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;**
n) **da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;**
o) **a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;**
p) **a *cose* dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;**
q) **conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;**
r) **derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato/Aderente* e non direttamente derivatigli dalla legge;**
s) **derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);**
t) **da detenzione o impiego di esplosivi;**
u) **verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;**
v) **derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**
w) **conseguenti, direttamente o indirettamente:**
   - w.1) **da silice, amianto e relative fibre o polveri;**
   - w.2) **dall'esposizione al "fumo passivo";**
   - w.3) **dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);**
   - w.4) **da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;**
x) **derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).**

L'*assicurazione* RCT non comprende inoltre:

y) **gli importi che l'*Assicurato/Aderente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);**
z) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;**
aa) **qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.**

Art. 5.16 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.
Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Esempio di applicazione dello scoperto

Lo scoperto è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente.

Esempio

La presenza di uno scoperto del 10% implica che il 10% del danno resterà a carico dell'Assicurato/Aderente: pertanto, se il danno è pari ad € 10.000, lo scoperto risulterà pari ad € 1.000 ed il risarcimento sarà pari ad € 9.000.

Lo scoperto può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello scoperto non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un risarcimento di € 8.500 in quanto lo scoperto (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di danno pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo scoperto (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione della franchigia

La franchigia è una somma - espressa in cifra fissa - del danno che, in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato/Aderente.

Esempio

La presenza di una franchigia di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'Assicurato/Aderente: pertanto se il danno è pari ad € 13.000 il risarcimento sarà pari ad € 11.000.

Se il danno è inferiore alla franchigia, non verrà erogato alcun risarcimento.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 5.17 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e *periodo di assicurazione*.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

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

Art. 5.18 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.T. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 5.19 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità civile verso Terzi vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

Cosa è assicurato

La garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro è acquistabile esclusivamente in abbinamento alle garanzia RCT – conduzione dello studio e alla Copertura RC professionale.

Art. 6.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza***, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro* e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di *risarcimento* di *danni* non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a) (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai *prestatori di lavoro*, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per *infortuni* da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
c) per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro*, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano *danni* in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

L'*assicurazione* è efficace a condizione che, al momento del *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tuttavia, l'*assicurazione* rimane valida qualora l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia, **non dovute a dolo o colpa grave dell'*Assicurato/Aderente* o delle persone delle quali deve rispondere**.

L'*assicurazione* R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222/1984 e successive modifiche.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 6.2 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCO non copre la Responsabilità civile dell'*Assicurato:*

a) per le malattie professionali;
b) per i *danni* da detenzione o impiego di esplosivi;
c) per i *danni* verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
d) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
e) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;
f) per i *danni* da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
g) dall'esposizione a "fumo passivo";
h) da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato/Aderente*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
i) da *danni* derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'*assicurazione* RCO non comprende inoltre:

j) gli importi che l'*Assicurato/Aderente* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).
k) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;

l) **qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.**

Art. 6.3 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia*, indicato in *polizza*, per ciascuna persona infortunata.

Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RCT per maggiori indicazioni circa natura ed effetti sull'*assicurazione* di scoperti e franchigie.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 6.4 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e *periodo di assicurazione*.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

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 di loro.

Art. 6.5 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.O. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 6.2 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro vale per i *sinistri* avvenuti nel mondo intero, **esclusi i *danni* verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.**

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Colpa grave
Norme relative alla copertura Condanna in solido
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi – conduzione dello studio
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

Art. 7.1 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 7.2 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 7.3 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi *assicuratori*, **il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.**

Norme relative alla copertura Colpa grave
Norme relative alla copertura Condanna in solido
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale

Art. 7.4 Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

L'*Assicurato/Aderente* deve dare comunicazione scritta all'*Intermediario* al quale è assegnata la polizza o alla *Compagnia*, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, di:

a) qualsiasi *richiesta di risarcimento* allo stesso presentata durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;
b) qualsiasi *circostanza* di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*, che possa dare adito ad una *richiesta di risarcimento*.

La denuncia di *richiesta di risarcimento* deve contenere:
- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura dell'*errore professionale* commesso, o che si presume sia stato commesso, dall'*Assicurato/Aderente*;
- quantificazione indicativa del *danno*.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, l'*Assicurato/Aderente* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

L'*Assicurato/Aderente* deve inoltre:
c) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della *richiesta di risarcimento* oppure sostenerne costi e spese senza il consenso scritto della *Compagnia*;
d) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
e) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
f) fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i *documenti* richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 7.5 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa

L'*Assicurato/Aderente* devono astenersi da:

a) **presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;**
b) **rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del *danno*;**
c) **dichiarare fatti non rispondenti al vero;**
d) **presentare *documenti* falsi;**
e) **occultare prove;**
f) **agevolare gli intenti fraudolenti di *terzi*.**
g)

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- **la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;**
- **la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.**

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato/Aderente* per *indennizzi* già pagati e comunque per il *risarcimento* di ogni *danno* subito.

Art. 7.6 Gestione delle vertenze e costi di difesa

La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato/Aderente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato/Aderente* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.
La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, **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*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato/Aderente*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato/Aderente* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato/Aderente* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato/Aderente* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato/Aderente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato/Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.**

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 7.7 Surrogazione

La *Compagnia* che ha pagato l'*indennizzo* è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti dell'*Assicurato/Aderente* verso i *terzi* responsabili, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.
L'*Assicurato/Aderente* deve cooperare e fare tutto ciò che è necessario per aiutare la *Compagnia* ad esercitare tali diritti e rimedi

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 7.8 Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, **l'*Assicurato/Aderente* deve:**

a) **comunicare per iscritto all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;**
b) **anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;**
c) **immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato/Aderente*;**
d) **in caso di *assicurazione* presso diverse *Compagnie*, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.**

Agli effetti dell'*assicurazione* di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO), **l'*Assicurato/Aderente* deve denunciare soltanto:**

- **i *sinistri* per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni;**
- **i *sinistri* mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;**
- **i *sinistri* per i quali ha ricevuto una richiesta di *risarcimento*.**

L'*Assicurato/Aderente* deve inoltre:

e) **astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;**
f) **astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;**
g) **astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;**
h) **mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.**

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che l'*Assicurato/Aderente* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 7.9 Gestione delle vertenze e costi di difesa

La *Compagnia* può assumere, a nome del l'*Assicurato/Aderente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, **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*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato/Aderente*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato/Aderente* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato/Aderente* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato/Aderente* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato/Aderente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare a una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato/Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.** Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato/Aderente* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato/Aderente* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)

In adempimento agli obblighi previsti dalla normativa vigente, **REVO Insurance S.p.A.**, con sede in Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, in qualità di Titolare dei trattamenti sottoindicati (di seguito brevemente il "**Titolare**"), premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati[1], cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati, sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

1. Responsabile della Protezione dei dati personali e Responsabili del Trattamento
Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, al quale è attribuito il compito di sorvegliare l'osservanza del Regolamento, cui Lei può rivolgersi per eventuali ulteriori informazioni inviando una comunicazione:
- a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: RPD@revoinsurance.com;
- a mezzo raccomandata a/r, al seguente indirizzo: Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sono state nominate Responsabili del trattamento le Società che forniscono specifici servizi elaborativi o prestano attività connesse, strumentali o di supporto o che svolgono attività di controllo nei confronti del Titolare e come richiesto dalla normativa vigente garantiscono adeguate misure tecniche e organizzative tali che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

2. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati
Il Titolare tratta dati personali "comuni" (come, ad esempio: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare, indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia, ecc.), nonché potenzialmente anche dati appartenenti a categorie "particolari"[2], indispensabili per fornire i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Si tratta di dati forniti dall'interessato stesso o forniti da altri soggetti, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili.[3]

3. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali
I dati sopra indicati sono trattati per le seguenti finalità:
a) *finalità strettamente connesse e strumentali (quindi anche preliminari e conseguenti) all'instaurazione, alla gestione, all'esecuzione ed ai rinnovi dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili; nonché gli obblighi di legge in relazione alla trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali.* La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
b) *finalità di verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto, nonché di valutazione della coerenza del prodotto assicurativo rispetto ai bisogni della clientela.*
Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
c) *finalità di riscontro a richieste di informazioni presentate dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo.*
Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
d) *finalità di determinazione dei premi/sconti assicurativi in fase assuntiva e di rinnovo della polizza.*
Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1

[1] Se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari).
[2] In alcuni casi, per adempiere alle finalità assicurative/liquidative in relazione a specifici prodotti, possono essere richiesti dati idonei a rivelare lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
I dati possono essere forniti da Contraenti in cui l'interessato risulti assicurato o beneficiario, o eventuali coobbligati; in alternativa, i dati possono essere forniti da altri soggetti, facenti parte della c.d. "catena assicurativa", che identifica la catena di soggetti che comprende oltre al Titolare i soggetti esterni allo stesso, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, riassicuratori; agenti e subagenti, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, etc), organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici; banche dati esterne, IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, ecc..
Tali soggetti appartenenti alla c.d. catena assicurativa, così come identificata anche dal Garante Privacy nel documento del 26 aprile 2007, pongono in essere operazioni di trattamento preordinate all'unica finalità di gestione del rischio assicurato a seguito della stipula del contratto di assicurazione da parte del Titolare con l'interessato.

lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
e) *finalità relativa all'esercizio ed alla difesa dei diritti della Società in ogni sede e finalità derivanti da obblighi normativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, ecc.*
La base giuridica del trattamento è l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

4. Destinatari dei dati personali
Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Dati Personali dell'interessato potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi facenti parte della c.d. "catena assicurativa (v. nota 2 *supra*) coinvolti nella gestione dei rapporti con l'interessato, in essere o che svolgono per conto del Titolare compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:
- Titolari Autonomi del trattamento, ossia soggetti che determinano in autonomia le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.
L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsuurance.com.

5. Modalità di trattamento
Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 3), il trattamento dei Dati dell'interessato potrà avvenire mediante strumenti manuali, elettronici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

6. Comunicazione dati - Trasferimento dei dati all'estero
I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti appartenenti alla c.d "*catena assicurativa*" (v. nota 2 *supra*) e ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, ecc..
I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con i Titolari e i Responsabili, sempre nel rispetto della normativa privacy vigente.
Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea[4], oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.
È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.
I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

7. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.
I dati trattati per le finalità di cui al punto 3) sono conservati per 10 anni dalla cessazione di efficacia della polizza.
Si precisa che, nell'eventualità in cui la quotazione e l'emissione di un preventivo non dia luogo all'emissione della polizza, i dati utilizzati per la quotazione sono conservati per 12 mesi dall'emissione del preventivo.
In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per garantire un congruo utilizzo dei dati raccolti, procedendo con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità come sopra precisate, in caso contrario i dati saranno cancellati, bloccati o resi anonimi.
In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede stragiudiziale ed anche giudiziaria, nelle procedure arbitrali e/o di mediazione e di conciliazione.

---

[4] La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

8. Diritti dell'interessato
L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. Ue mandando una e-mail al Titolare del Trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.
La informiamo che il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:
a) il diritto di revoca del consenso, laddove prestato;
b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it).
Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

REVO Insurance S.p.A.

Simone Penero

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente:

- dichiara di conoscere ed accettare nella loro completezza le Condizioni di assicurazione quale parte integrante della presente polizza;
- dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA PRIVACY prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le informazioni fornite, di cui il Contraente conferma la correttezza, sono essenziali per la validità e l'efficacia delle coperture assicurative acquistate e che la Compagnia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad esse;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione.

Il Contraente

REVO Insurance S.p.A.

Simone Penero

CONDIZIONI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

L'Assicurato/Aderente dichiara di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

Norme comuni

Art. 1.1 - Decorrenza dell'assicurazione
Art. 1.4 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di disdetta alla scadenza
Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro
Art. 1.7 -Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 1.9 -Aggravamento del rischio
Art. 1.12 - Altre Assicurazioni
Art. 1.14- Foro competente
Art. 1.16 - Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni
Art. 1.18 - Cessioni

Copertura Colpa grave

Art. 2.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 2.6 – Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

Copertura Condanna in solido

Art. 3.2 – Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 3.4 – Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

Copertura Responsabilità civile professionale

Art. 4.4 - Soggetti non considerati terzi
Art. 4.5 – Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 4.9 - Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

Copertura Responsabilità civile verso terzi – conduzione dello studio e Responsabilità civile verso prestatori di lavoro
Garanzia RCT

Art. 5.14 – Soggetti non considerati terzi
Art. 5.15 – Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 5.18 - Validità temporale

Garanzia RCO
Copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro
Art. 6.2 - Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 6.5 – Validità temporale

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri - Colpa grave, Condanna in solido, Rc professionale
Art. 7.4 - Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro
Art. 7.5 - Esagerazione dolosa – Clausola risolutiva espressa
Art. 7.6 - Gestione delle vertenze e costi di difesa

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – RCT-RCO
Art. 7.8 - Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro
Art. 7.9 – Gestione delle vertenze e costi di difesa

Il Contraente

REVO Insurance S.p.A.

Simone Penero

Eccezioni opponibili ai sensi dell'art. 8 del DECRETO 15 dicembre 2023 n. 232

In ottemperanza a quanto previsto dall'art 8 del Decreto n. 232 del 15/12/2023 sono opponibili al danneggiato, le seguenti eccezioni:

a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività differente da quella indicata nel presente certificato di adesione;
b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del decreto n. 232 del 15/12/2023;
c) il mancato pagamento del premio

Il Contraente

REVO Insurance S.p.A.

Simone Penero