



R.C. Professionisti **Area sanità**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

TOGETHER MORE **130'**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONISTI AREA SANITÀ

**Mod. RCG55291
Ed. 11/2019**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI – BENVENUTI IN ITALIANA - lun - sab: 8-20	800 101 313
SERVIZIO ARAGTEL - lun - gio: 9-13 / 14-17; ven: 9 - 13	800 508 008

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Italiana Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

R.C. Professionisti - Area Sanità è la polizza che protegge il professionista, o i professionisti di uno studio associato, appartenente al settore sanitario per i danni causati a terzi e le spese per controversie legali nello svolgimento della propria attività professionale. La copertura può essere estesa attivando una o più Condizioni facoltative.

La sezione "Responsabilità civile verso terzi" è sempre attivata mentre puoi scegliere se acquistare la sezione "Tutela legale".

Sezione Responsabilità civile verso terzi contiene le garanzie che proteggono dalle richieste di risarcimento per danni a terzi. Inoltre, esiste la possibilità di scegliere una o più tra le seguenti Condizioni Facoltative:

A PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA, B INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE, C VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI (MEDICI VETERINARI), D FUNZIONI DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA (EX PRIMARIO), E INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008), F ATTIVITÀ IN PRONTO SOCCORSO, G LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO, H PERDITE PECUNIARIE, I LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AD ATTIVITÀ DI TIROCINANTE O SPECIALIZZANDO, L MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA), M LIMITAZIONE DELLA COPERTURA ALLE AZIONI DI RIVALSA PER COLPA GRAVE.

Sezione Tutela legale garantisce l'assistenza legale all'Assicurato/Contraente per cause per fatti inerenti l'esercizio della sua professione. Inoltre, esiste la possibilità di scegliere tra le seguenti Condizioni Facoltative:















A LINEA ESSENZIALE, B LIBERO PROFESSIONISTA, C STUDIO MEDICO, D RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, E1 RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI, E2 RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI, E3 RETROATTIVITÀ DI DIECI ANNI, F PACCHETTO SICUREZZA.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

GLOSSARIO	6
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	11
 2 DURATA DELLA COPERTURA	11
 3 DISDETTA E RECESSO	12
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	13
<i>i</i> 5 ALTRE INFORMAZIONI	14
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	16
 6 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
 7 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	21
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	21
 9 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	21
 10 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	23
SEZIONE TUTELA LEGALE	27
 11 CHE COSA POSSO ASSICURARE	27
 12 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	30
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	30
 14 TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI	31
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	31

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nella scheda di polizza.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone o su quali beni non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di indennizzo, le franchigie ed eventuali regole di abbinamento tra differenti garanzie.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al contraente/assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui trovi tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ADDETTI

Il titolare dello Studio, i suoi familiari e i prestatori di lavoro (come definiti di seguito). **Non rientrano in questa definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.**

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione.
Nel caso di assicurazione stipulata di durata inferiore a un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Resta inteso che:

- il soggetto coincidente con l'Assicurato può variare a seconda delle Sezioni della polizza;
- l'Assicurato e il Contraente possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della polizza.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata AR, Posta Elettronica Certificata (PEC), Telefax.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione sottoscrivendo la polizza. Il Contraente e l'Assicurato possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIMITE DI INDENNIZZO

Importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il massimale.

MASSIMALE

Somma complessiva massima fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PARTI

Il Contraente e la Società.

PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO

Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società a titolo di corrispettivo per l'assicurazione.

PRESTATORI DI LAVORO

I dipendenti, i praticanti, i tirocinanti e chiunque altro presti la sua opera per conto del professionista Assicurato.

RICOVERO

La permanenza in struttura sanitaria con pernottamento.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, le somme assicurate, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che:

- in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile o amministrativo sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

STUDIO

L'insieme dei locali, comprese eventuali dipendenze anche non comunicanti, ubicati all'indirizzo indicato sulla scheda di polizza nei quali viene esercitata l'attività assicurata.

Il gabinetto ove il professionista o l'associazione di professionisti svolge la propria attività, sempreché non vengano erogate prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche considerate invasive, e/o comportanti l'esecuzione di atti anestesiológicos che vadano oltre l'anestesia locale.

Sono sempre escluse le strutture aventi finalità commerciali o comunque esercitate in forma di impresa.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE**COSE**

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

FRANCHIGIA

Parte del danno o della perdita pecuniaria espressa in cifra fissa, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'Assicurato.



Esempio di applicazione della franchigia

- Franchigia = € 100
- Danno = € 750
- Danno indennizzato all'Assicurato = € 650

INTERVENTI CHIRURGICI

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti o organi.

INTERVENTI DI TIPO AMBULATORIALE

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio "Day Surgery" e comunque diversi da interventi chirurgici ed interventi di tipo invasivo.

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotici, inserimenti di pace-maker.

Non sono invece considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione assimilabile, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

MEZZI DI CUSTODIA

Armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile a termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a cose.

PERIODO DI EFFICACIA DEL CONTRATTO

Il periodo di tempo per il quale il contratto esplica i suoi effetti giuridici, compreso, ove previsto, il periodo di retroattività.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli.

Non sono considerati preziosi gli orologi da polso o da tasca.

SCOPERTO

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.



Esempio di applicazione dello scoperto

Scoperto = 10% con il minimo di € 200;

- danno 1 = € 750; danno indennizzato all'Assicurato = € 550 poiché rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto minimo di € 200
- danno 2 = € 2.500; danno indennizzato all'Assicurato = € 2.250 poiché rimane a carico dell'Assicurato il 10% del danno (€ 250)

SINISTRO

La richiesta scritta di risarcimento di danni o di perdite pecuniarie, per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE**CASO ASSICURATO**

Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il reato si distingue in delitto o contravvenzione.

SINISTRO

Il verificarsi dei casi di controversia.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'assicurazione.

1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO



ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 1.2 DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Nel caso di aggravamento del rischio il Contraente deve dare comunicazione alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

2. DURATA DELLA COPERTURA



ART. 2.1 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sulla scheda di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.



Esempio di durata della copertura in relazione al pagamento del premio

Polizza emessa e firmata il 28 maggio; giorno indicato sulla scheda di polizza per l'effetto dell'assicurazione: 28 maggio

- prima rata di premio pagata contestualmente all'emissione = l'assicurazione inizia ad avere effetto dalle ore 24 del 28 maggio;
- prima rata di premio pagata dopo 3 giorni dall'emissione (31 maggio) = l'assicurazione inizia ad avere effetto alle ore 24 del 31 maggio.

L'assicurazione ha la durata indicata sulla scheda di polizza e non è rinnovabile tacitamente.



3. DISDETTA E RECESSO

ART. 3.1 RECESSO ANTICIPATO DAL CONTRATTO

In caso di durata superiore ad un anno, è facoltà delle Parti rescindere il contratto in occasione della prima scadenza anniversaria mediante comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

ART. 3.2 RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



ART. 4.1 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è determinato in base all'attività svolta dall'Assicurato e dichiarata sulla scheda di polizza.

ART. 4.2 ONERI FISCALI

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

5. ALTRE INFORMAZIONI

ART. 5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5.2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 5.3 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza. In caso di sinistro verranno applicati franchigie, scoperti e limiti di indennizzo indicati nella Sezione, salvo se diversamente precisato in polizza.



6. CHE COSA POSSO ASSICURARE

ART. 6.1 RISCHIO ASSICURATO

ART. 6.1.1 GARANZIA PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni e, solo dove espressamente previsto, per le perdite pecuniarie involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale descritta nella scheda di polizza, indipendentemente dal grado di colpa (sia lieve che grave).

L'assicurazione è operante:

- a) per i danni cagionati a terzi, compresi i pazienti;
- b) in caso di colpa grave dell'Assicurato, per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica, istituto ove l'Assicurato medesimo presta la propria opera, o dal loro Assicuratore. Limitatamente alla garanzia di cui al presente punto b), la franchigia o lo scoperto indicati sulla scheda di polizza si intendono abrogati.

L'assicurazione comprende anche:

- c) i danni di natura estetica e fisionomica che non siano derivanti da prestazioni di medicina e/o chirurgia estetica.
- d) la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto delle persone addette al suo studio privato per le quali deve rispondere (quali ad es. medici collaboratori, infermieri, impiegati amministrativi) nonché per la responsabilità personale dei dipendenti dell'Assicurato aventi mansioni di infermieri, di addetti ai servizi generali dello studio, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici), relativamente all'attività da essi svolta per conto dell'Assicurato;
- e) la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi, nonché per la pubblicazione di testi o articoli professionali; per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria.
- f) l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'attività svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
- g) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- h) la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- i) lo svolgimento del servizio di guardia medica o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- j) lo svolgimento di incarichi di sostituzione temporanea di medico di base;
- k) la consegna o la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'Assicurato abbia curato la conservazione;

- l) gli interventi di tipo ambulatoriale;
- e per le perdite pecuniarie:
- m) costituite da perdita, deterioramento, distruzione di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall'Assicurato, purché detenuti in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 5.000 per sinistro e di euro 10.000 per anno assicurativo. In caso di furto, la garanzia è operante esclusivamente in caso di effrazione dei mezzi di custodia;
- n) conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;
- o) derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;
- p) derivanti dallo svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;
- q) conseguenti a incarichi di mediatore, come definito dal D.Lgs. n° 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- r) per i medici veterinari, i danni subiti da animali in cura con l'applicazione della franchigia di euro 250 per danni ad animali diversi da bovini, equini e animali esotici; si intendono comunque esclusi i danni derivanti da mancato esito della cura.

ART. 6.1.2 PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze. Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 100.000.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere.

L'assicurazione comprende inoltre, con le limitazioni indicate e fermo quanto previsto agli artt. 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo" e 9.1 "Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo", la responsabilità civile dell'Assicurato, anche per fatto di eventuali appaltatori per i danni conseguenti:

- a) ad inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- b) ad interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 250.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- c) a caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai tetti e dalle coperture del fabbricato in cui si trova lo studio;
- d) all'esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello studio;
- e) all'utilizzo di armi anche improprie allo scopo di difesa personale o dei beni assicurati;
- f) ad attività complementari finalizzate a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) alla circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà del Contraente o dell'Assicurato od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli addetti (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile).

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

È fatto salvo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei responsabili;

- h) a sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello studio;
e per i danni cagionati a:
- i) prestatori di lavoro ed appaltatori; relativamente alle malattie professionali la garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;
- j) veicoli (compresi quelli in consegna o custodia):
– in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo Studio oppure in custodia all'Assicurato;
– sotto carico e scarico ed alle cose trovatesi nei suddetti veicoli.
La garanzia opera anche per i veicoli di proprietà dei prestatori di lavoro o degli appaltatori delle attività o dei lavori di cui al precedente punto f); questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 100.000 per sinistro;
- k) cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.
In presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, la garanzia opererà in secondo rischio, cioè per l'ecedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 250.000 per sinistro;
- l) cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori esclusi i preziosi, il denaro, i valori bollati, i titoli di credito e i valori in genere; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 10.000 per sinistro.
- A parziale deroga dell'art. 8.3 "Persone non considerate terzi", l'assicurazione comprende, in caso di infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, le somme richieste dall'INAIL o dall'INPS, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 o ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ART. 6.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti Condizioni Facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sulla scheda di polizza; anche per queste Condizioni Facoltative valgono le esclusioni, nonché gli artt. 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo" e 9.1 "Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo" e tutte le altre norme indicate in polizza, se non espressamente derogate.

A. PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica.
Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.
Oltre a quanto previsto all'art. 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.
Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 500.000 per sinistro e per anno assicurativo.

B. INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni conseguenti ad interventi di implantologia dentale.
Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.
Oltre a quanto previsto all'art. 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

C. VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI (MEDICI VETERINARI)

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

D. FUNZIONI DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA (EX PRIMARIO)

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura complessa o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.
In relazione a tali funzioni l'assicurazione è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.

Oltre a quanto previsto all'art. 8.1 "Rischi esclusi", resta ferma l'esclusione delle funzioni svolte dall'Assicurato presso strutture private (ad esempio: case di cura, poliambulatori, laboratori di analisi).

E. INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008)

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n° 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni, in qualità di libero professionista.

Questa garanzia, relativamente alle perdite pecuniarie, è prestata entro un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo.

F. ATTIVITÀ IN PRONTO SOCCORSO

L'assicurazione comprende la responsabilità per danni derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso.

G. LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale di odontotecnici, regolarmente abilitati e nei limiti delle loro competenze, per danni derivanti dall'attività svolta a favore del dentista assicurato.

Oltre a quanto previsto all'art. 8.1 "Rischi esclusi", la Società non indennizza:

- i danni cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dall'Assicurato;
- le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti, o di loro parti;
- il controvalore delle protesi o impianti;
- la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati, ma sono tuttavia compresi i danni che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.

Fermo restando quanto indicato all'art. 7.2 "Efficacia del contratto nel tempo", la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel periodo di validità del contratto prestino con continuità la loro opera a favore del dentista assicurato.

H. PERDITE PECUNIARIE

L'assicurazione comprende la responsabilità per perdite pecuniarie, diverse da quelle indicate all'art. 6.1.1 "Garanzia per l'attività professionale" m), n), o), p), q) cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.

Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza con il massimo di euro 300.000 per sinistro e per anno assicurativo.

La Società non indennizza le perdite pecuniarie:

- a. derivanti da furto, perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- b. conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'Assicurato;
- c. derivanti da danni per ingiuria e/o diffamazione;
- d. derivanti da danni d'immagine;
- e. derivanti da violazione e/o invasione della riservatezza altrui (privacy), inclusa la diffusione di fatti di vita privata.

I. LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AD ATTIVITÀ DI TIROCINANTE O SPECIALIZZANDO

L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività svolta dall'Assicurato in relazione alla regolare frequenza di tirocinio obbligatorio post laurea presso ente ospedaliero pubblico o di corso di specializzazione universitaria.

Relativamente allo specializzando la garanzia è comunque operante per:

- a) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- b) lo svolgimento di incarichi di medico generico, ivi comprese la sostituzione temporanea di medico di base, lo svolgimento del servizio di Guardia Medica o del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

L. MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA)

L'assicurazione è prestata per l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di Medico di Medicina Generale (M.M.G.) con esclusione delle attività tipiche delle specializzazioni eventualmente conseguite.

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile derivante dall'effettuazione di visite domiciliari e dal rilascio di certificazioni mediche;
- la responsabilità dell'Assicurato in caso di danni derivanti da fatti commessi dell'eventuale medico sostituto.

M. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA ALLE AZIONI DI RIVALSA PER COLPA GRAVE

(Acquistabile solo dagli esercenti la professione sanitaria che svolgano la loro attività in qualità di convenzionati con il SSN o di dipendenti, compresa l'attività libero professionale in regime intramoenia)

L'art. 6.1. "Rischio Assicurato" si intende abrogato e sostituito dalla presente Condizione Facoltativa.

Premesso che l'Assicurato dichiara di svolgere la propria attività esclusivamente in qualità di dipendente o convenzionato di struttura sanitaria o sociosanitaria privata o facente capo al SSN e di non svolgere attività libero professionale in regime di extramoenia, la Società tiene indenne l'Assicurato unicamente ai sensi dell'art. 9 "Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa" della Legge n. 24/2017 (cd. Legge Gelli), ed eventuali successive modifiche e integrazioni:

- di quanto sia tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o socio sanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o all'assicuratore della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di rivalsa per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sulla scheda di polizza;
- di quanto sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sulla scheda di polizza (c.d. danno erariale indiretto).

La garanzia si estende agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia. Ai fini della presente garanzia la franchigia o lo scoperto indicato sulla scheda di polizza si intendono abrogati.

In parziale deroga a quanto previsto dall'art. 8.2 "Esclusioni con possibilità di deroga", le Condizioni Facoltative A "Prestitazioni di medicina estetica", B "Interventi di implantologia dentale", C "Vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni", E "Incarichi di medico competente", F "Attività in pronto soccorso", L "Medico di medicina generale, di base o di famiglia", si intendono automaticamente richiamate purché pertinenti al rischio.

7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



ART. 7.1 REQUISITI PROFESSIONALI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

ART. 7.2 EFFICACIA DEL CONTRATTO NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia - retroattività

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate alla Società, durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca

precedente alla data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza ma non antecedentemente a dieci anni da tale data. Tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato, con la Società e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza soluzione di continuità, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente paragrafo (dieci anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta e sempre che il sinistro e colui che l'ha causato rientrino nell'ambito della vigente polizza.

b) Termine della garanzia

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sulla scheda di polizza e sarà operante, per ulteriori 30 giorni e salvo il caso di recesso per sinistro, per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale

In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'Assicurato si impegna a dare comunicazione alla Società entro 60 giorni dalla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi.

In tal caso deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto è prorogata la scadenza contrattuale della presente polizza di dieci anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime Condizioni di Assicurazione. Il massimale indicato sulla scheda di polizza rappresenta la massima esposizione della Società, per l'intero decennio di proroga, indipendentemente dal numero di sinistri. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le parti.

Durante tale periodo di proroga la Società non può esercitare la facoltà di recesso come prevista all'art. 3.2 "Recesso dal contratto per sinistro".

In caso di decesso dell'Assicurato la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

d) Cessazione del contratto - ultrattività decennale.

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto c) "Cessazione dell'attività – ultrattività decennale", in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, l'Assicurato può chiedere alla Società che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del contratto l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a cinque volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la sezione Responsabilità Civile.

e) Associazione tra professionisti

Qualora si assicuri un'associazione tra professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli Assicurati indicati sulla scheda di polizza, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente prima della costituzione dell'associazione Contraente, fermo restando quanto disposto dal precedente punto a).

Le condizioni previste ai precedenti punti c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale e d) "Cessazione del contratto - ultrattività decennale" valgono per ogni singolo Assicurato. Il premio dovuto sarà conteggiato con le modalità suindicate.



Per stabilire se una richiesta di risarcimento, conseguente ad un errore professionale, rientri nella copertura assicurativa dal punto di vista temporale, si applica il cosiddetto criterio "claims made".

Vengono cioè coperti dall'assicurazione quei danni per i quali l'assicurato ha ricevuto una richiesta di risarcimento nel periodo che va dal momento in cui ha sottoscritto la polizza fino a quando questa scade o viene annullata, anche se l'errore che ha originato la richiesta di risarcimento è stato commesso prima di aver stipulato la polizza (fino a 10 anni prima).

Nel testo della polizza, quindi, quando si parla di sinistro, non si intende l'evento dannoso ma la richiesta di risarcimento. Inoltre, se il professionista cessa definitivamente l'attività, questa polizza copre anche le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi.

Se invece il professionista, pur continuando la sua attività, decide di non rinnovare la polizza, può comunque chiedere, pagando un premio aggiuntivo predeterminato, che vengano coperte le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi alla data di scadenza, sempreché siano state causate da errori commessi fino a quando la polizza era in vigore.

ART. 7.3 CLAUSOLA DI CONTINUITÀ ED EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

"L'esclusione di cui all'art. 8.1 b) "Atti, fatti o circostanze già noti all'Assicurato al momento della stipulazione del contratto che possano dar luogo a richieste di risarcimento" si intende abrogata nel caso in cui il presente contratto sia stato emesso per la mera proroga della scadenza contrattuale di precedente polizza stipulata con la Società avente durata non inferiore a 12 mesi, senza variazione del rischio assicurato in termini di garanzie, soggetti assicurati o massimali."

Per i sinistri che rientrassero, ancorché con diversi limiti di prestazione, sia nella copertura di questo contratto, sia nella copertura di preesistenti contratti non più in vigore sottoscritti dalla Società, l'Assicurato rinuncia a ogni diritto derivante da precedenti contratti e quindi per tali sinistri sarà efficace unicamente la prestazione assicurativa così come prevista dal presente contratto.

ART. 7.4 EFFICACIA / VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

ART. 7.5 LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

ART. 7.6 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata, ove non siano stabiliti specifici limiti di indennizzo, fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza per ogni sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolge la responsabilità civile di più Assicurati.

Detto massimale costituisce anche la massima esposizione complessiva della Società per tutti i sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo.

Qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico sinistro.

ART. 7.7 SCOPERTI E FRANCHIGIE - INOPPONIBILITÀ VERSO IL DANNEGGIATO

In caso di sinistro risarcibile, l'indennizzo verrà corrisposto integralmente al terzo danneggiato senza detrazione di scoperti e/o franchigie, con successivo recupero da parte della Società nei confronti del Contraente.

ART. 7.8 PLURALITÀ DI ASSICURATI

In caso di contratto stipulato per più soggetti si conviene che:

1. per professionista Assicurato si intendono tutti i professionisti indicati sulla scheda di polizza;
2. la garanzia opera entro il massimale e i limiti convenuti per ogni sinistro, i quali restano, a tutti gli effetti, unici anche nel caso sia coinvolta la responsabilità di più di uno degli Assicurati.

ART. 7.9 ALTRE ASSICURAZIONI – COPERTURA PER L'ECEDENZA

Qualora esista altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



ART. 8.1 RISCHI ESCLUSI

A - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

L'assicurazione non comprende la responsabilità derivante:

- a) dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata ancorché considerate compatibili e tollerate dai relativi ordini professionali /associazioni di categoria;
- b) da atti, fatti o circostanze già noti all'Assicurato al momento della stipulazione del contratto che possano dar luogo a richieste di risarcimento;
- c) dalla proprietà o gestione di poliambulatori, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e, in genere, di qualsiasi struttura esercitata in forma d'impresa;
- d) dall'attività di Direttore Generale, Sanitario, Tecnico o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
- e) dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;

- f) dalla mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- g) dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
- h) dall'attività di ingegneria genetica e da uso o manipolazione di prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- i) da interventi di chirurgia estetica;
- j) dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'art. 6.1.1 f) "Rischio assicurato - impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici";
- k) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.

Inoltre la Società non indennizza i danni e le perdite pecuniarie:

- l) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- m) a cose o animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione salvo quanto previsto all'art. 6.1.1 m) "Rischio assicurato" (perdite pecuniarie costituite da perdita, deterioramento, distruzione di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia, perdite pecuniarie conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore) e all'art. 6.1.1 r) "Rischio assicurato" (per i medici veterinari, i danni subiti da animali in cura);
- n) da furto;
- o) derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti, salvo quanto previsto all'art. 6.1.2 g) "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale - circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli non di proprietà del Contraente o dell'Assicurato od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli addetti ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile";
- p) conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, salvo quanto indicato all'art. 6.1.2 a) "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale - fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi";
- r) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Le esclusioni di cui ai precedenti punti o), relativamente alla sola circolazione, e p) non si applicano per il caso di infortunio o malattia professionale occorsi agli addetti mentre sono in servizio presso l'Assicurato.

La garanzia non comprende in ogni caso:

- il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- i cosiddetti "danni punitivi" o punitive damages.

B- ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LA GARANZIA "PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE" PREVISTA ALL'ART. 6.1.2

Per la presente garanzia, ad integrazione dell'art. 8.1 A "Esclusioni comuni a tutte le garanzie", l'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- a) a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- b) cagionati a prestatori di lavoro e addetti nonché le eventuali rivalse di enti previdenziali (INAIL, INPS, o similari), nel caso in cui l'Assicurato contraente non sia in regola, al momento del sinistro, con i relativi obblighi assicurativi di legge;
- c) da malattie professionali:
 - che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza; tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato, con la Società e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella indicata precedentemente (cinque anni), ma che comunque non siano antecedenti al

- periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta;
- cagionate a prestatori di lavoro e addetti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
 - conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
 - conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'Assicurato; la presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, siano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
 - che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

ART. 8.2 ESCLUSIONI CON POSSIBILITÀ DI DEROGA

Qualora non sia stata acquistata ed esplicitamente richiamata sulla scheda di polizza la relativa Condizione Facoltativa, l'assicurazione non comprende la responsabilità derivante:

- a) dalla pratica della medicina estetica (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa A);
- b) dagli interventi di implantologia dentale (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa B);
- c) dallo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa C);
- d) dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura complessa (ex primario) o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero o struttura sanitaria o assistenziale (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa D);
- e) dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa E);
- f) dall'attività non occasionale svolta presso i reparti di Pronto Soccorso salvo quanto previsto all'art. 6.1.1 i) "Rischio assicurato (Continuità Assistenziale o Servizio 118)" (assicurabile nei termini della Condizione Facoltativa F).

ART. 8.3 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a).

ART. 8.4 ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LE CONDIZIONI FACOLTATIVE

Relativamente alle garanzie contenute nelle Condizioni Facoltative, oltre a quanto indicato agli artt. 8.1 "Rischi esclusi" e 8.3 "Persone non considerate terzi", sono operanti anche le eventuali esclusioni in esse previste.

9. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



ART. 9.1 FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato, il massimale indicato sulla scheda di polizza. Detto massimale costituisce anche la massima esposizione complessiva della Società per tutti i sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti di indennizzo, delle franchigie o degli scoperti indicati negli articoli precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
Per tutte le garanzie della sezione, salvo quanto previsto all'art. 6.1.1 b) e all'art. 8.1 m)		franchigia o scoperto, con il relativo minimo e massimo, indicati sulla scheda di polizza
danni cagionati da medici veterinari ad animali diversi da bovini, equini ed animali esotici		franchigia di euro 250
6.1.1 m)	perdita, deterioramento, distruzione di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall'Assicurato	euro 5.000 per sinistro e di euro 10.000 per anno assicurativo
6.1.1 n)	perdite pecuniarie conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio	10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
6.1.1 o)	Danni e perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali	10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
7.2. c)	Cessazione dell'attività - ultrattività decennale	il massimale indicato sulla scheda di polizza per l'intero periodo di ultrattività

Inoltre, per la garanzia 6.1.2 "Garanzia per proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale", valgono anche i seguenti limiti di indennizzo:

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.2 a)	Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	euro 50.000 per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 b)	Interruzioni o sospensioni di attività	euro 250.000 per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 i)	Danni da malattia professionale	50% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 j)	Danni ai veicoli e alle cose trovatesi su di essi	euro 100.000 per sinistro
6.1.2 k)	Danni da incendio	euro 250.000 per sinistro
6.1.2 l)	Danni a cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori	euro 10.000 per sinistro
Spargimento di acqua		euro 100.000 per sinistro
ART. 6.2 "CONDIZIONI FACOLTATIVE"		LIMITE DI INDENNIZZO
A	PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA	euro 500.000 per sinistro e per anno assicurativo
E	INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008	Relativamente alle perdite pecuniarie: 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
H	PERDITE PECUNIARIE	10% del massimale indicato sulla scheda di polizza con il massimo di euro 300.000 per sinistro e per anno assicurativo



10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 10.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, in caso di:

- sinistro;
- apertura di un'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni sul lavoro;
- insorgenza di una malattia professionale,

e deve fornire tempestivamente alla Società le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi connessi alla lite e che siano a sua conoscenza e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli per le quali l'Assicurato è tenuto a consentire libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

ART. 10.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, la Società, a richiesta del Contraente e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Sono a carico della Società le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale, o del limite di indennizzo, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

L'Assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D. Lgs. n. 28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente la presente assicurazione, ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione alla Società, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di sinistro ritualmente presentata. In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato la Società ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui la Società non abbia prestato il proprio specifico assenso, la Società non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

ART. 10.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il Contraente è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui all'art. 10.1 "Obblighi in caso di sinistro". Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it
- fax per invio nuove denunce di sinistro: +39 045.8290557
- mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: sinistri@ARAG.it
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro +39 045.8290449.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "ARAGTEL" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 9,00 - 13 e 14 - 17, il venerdì ore 9,00 - 13) per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di intervento dinanzi all'autorità giudiziaria.

11. CHE COSA POSSO ASSICURARE



ART. 11.1 RISCHIO ASSICURATO

1. La Società assicura nei limiti del massimale convenuto e per l'attività medica o di operatore sanitario indicata sulla scheda di polizza, in sede extragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi assicurati indicati all'art. 11.2 "Casi assicurati".

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;

- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da Arag ai sensi dell'art. 15.3 "Gestione del sinistro";
 - d) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con Arag ai sensi dell'art. 15.3 "Gestione del sinistro";
 - e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
 - f) le spese di giustizia;
 - g) Il contributo unificato (Decreto Legge 11/03/2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
 - h) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - i) le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa e per la costituzione di parte civile;
 - j) le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla polizza;
 - k) le spese di domiciliazione necessarie, esclusi ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.
- È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per ogni grado di giudizio.
2. L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società e/o ARAG.
 3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.
 4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

ART. 11.2 CASI ASSICURATI

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato e/o Contraente per fatti inerenti l'esercizio della sua professione indicata sulla scheda di polizza per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, al Contraente saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di euro 5.000 in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1. e 2. garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) "Esclusioni";
4. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
5. sostenere controversie con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato;
6. controversie relative a rapporti di lavoro o collaborazione. Sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con strutture private o relative a rapporti di collaborazione con strutture pubbliche o private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale. In parziale deroga dell'art. 13.1 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
7. Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali.
 - a) Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
 - b) La prestazione opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
 - c) La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza. Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.
 - d) La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.
 - e) La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
 - f) L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro.
 - g) La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
 - h) La prestazione viene garantita con il limite di 1 sinistro insorto in ciascun anno assicurativo.
 - i) La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 q) "Rischi esclusi".
8. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile.

La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate:

 - ARAG si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria;
 - l'Assicurato si obbliga a rimborsare eventuali spese legali o peritali che ARAG abbia anticipato.

La prestazione opera con il limite di euro 2.000 per caso assicurativo fermo il limite annuo di cui all'art. 12.5 "Massimale per anno assicurativo".

ART. 11.3 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti Condizioni Facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sulla scheda di polizza; anche per queste Condizioni Facoltative valgono le esclusioni, le franchigie, i massimali, i limiti di indennizzo e tutte le altre norme indicate in polizza se non espressamente derogate.

A LINEA ESSENZIALE

Con la presente Condizione Facoltativa, quanto previsto all'art. 11.2 "Casi Assicurati" è integralmente sostituito dalle norme che seguono.

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato e/o Contraente per fatti inerenti all'esercizio della professione medica indicata sulla scheda di polizza per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'Assicurato saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di euro 5.000 in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1. e 2. garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) "Esclusioni".

B LIBERO PROFESSIONISTA

Relativamente alla sola attività svolta in forma di libera professione, l'assicurazione vale, esclusivamente a favore del professionista Contraente, per:

1. sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti (parcelle) non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal Contraente.

Le prestazioni oggetto della presente garanzia devono essere state effettuate decorsi 3 mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi (Art. 474 Cod. Proc. Civ.) o documentati da prova scritta o equiparata (Artt. 634 e 636 Cod. Proc. Civ.). ARAG, accertata la regolarità della denuncia del caso assicurativo, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o tramite professionisti da essa scelti.

La presente condizione viene prestata con il limite di 2 casi stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.

La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 "Esclusioni", lett. n).

2. controversie con fornitori di beni e servizi per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 250.
3. controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel Libro Unico del Lavoro.

C STUDIO MEDICO

L'assicurazione vale per i casi assicurati relativi alla gestione dello Studio indicato in polizza ove viene svolta l'attività assicurata, per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. richiesta di risarcimento danni. L'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
3. spese di resistenza. La resistenza a richieste di risarcimento danni a persone e cose extracontrattuali causati a terzi connesse alla gestione dello studio medico ove, ai sensi dell'art. 1917 C.C., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera;
4. controversie relative a locazione o proprietà. Le controversie relative alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali relativi allo studio medico assicurato purché indicato in polizza e corrisposto il relativo premio. La presente prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente;
5. controversie per violazione del regolamento condominiale. Le controversie con il condominio presso cui ha sede lo Studio assicurato per violazione del regolamento condominiale.

D RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Le garanzie valgono per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti. Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo. La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, sarà rimborsato all'Assicurato l'importo indicato nella stessa. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro con le modalità previste, saranno anticipate, su richiesta motivata, le spese legali e/o peritali, fino ad un massimo di euro 5.000, in attesa della definizione del giudizio.

L'Assicurato si impegna a restituire ad ARAG ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'art. 13.1 "Esclusioni", lettera b).

E1 RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a due anni anteriormente alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E2 RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a cinque anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.

Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E3 RETROATTIVITÀ DI DIECI ANNI

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a dieci anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.

Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

F PACCHETTO SICUREZZA

Per i casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui ai decreti legislativi indicati nel presente punto, le garanzie previste all'art. 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate agli assicurati per:

- a) la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- b) la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);
- c) l'opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a euro 250.

Le presenti prestazioni operano in parziale deroga all'art. 13.1 "Esclusioni", lett. b) per la materia amministrativa.

- 1) D.lgs. 81/2008 e D.lgs. 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli assicurati, in qualità di:

- Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori
- Legali Rappresentanti
- Dirigenti
- Preposti
- Medico Competente
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.lgs 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.lgs. 106/2009.

- 2) D.lgs n.196/2003, Regolamento Europeo n° 679/2016 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela della Privacy.

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli assicurati in qualità di:

- Titolare al trattamento dei dati;
- Responsabili e gli Incaricati del trattamento.

Le garanzie valgono anche per:

- la difesa in procedimenti penali dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento Europeo n° 679/2016 nelle modalità previste al punto 2) del presente articolo. La presente garanzia opera in deroga all'art. 13.1 "Esclusioni" lett. g;

- la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. La presente garanzia opera in deroga all'art. 13.1 "Esclusioni" lett. b.
- la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile. Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

Relativamente alla presente Condizione Facoltativa, si precisa e si conviene che per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

ART. 11.4 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste all'art. 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente in qualità di medico o di operatore sanitario, per la propria attività professionale svolta come dipendente e/o come libero professionista. Nel caso di sottoscrizione della Condizione Facoltativa C "Studio Medico", sono inoltre assicurati i dipendenti non professionisti dello studio (iscritti nel Libro Unico del Lavoro) nello svolgimento delle proprie mansioni compresi i familiari non professionisti e gli altri collaboratori non professionisti del Contraente che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra Assicurati le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

12. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



ART. 12.1 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

La Società presta la garanzia per i sinistri che siano insorti:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, la carenza dei 3 mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG nei modi e nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di precedenti contratti senza soluzione di continuità, viene garantita all'Assicurato la possibilità di denunciare i sinistri insorti nel periodo di validità delle precedenti polizze, entro 24 mesi dalla cessazione dell'attuale polizza, anche se l'Assicurato presentava un diverso inquadramento professionale.

Questo a condizione che i casi assicurati colpiti da sinistro siano presenti anche nell'attuale copertura. Rimane per l'Assicurato la possibilità, entro 24 mesi dalla data di cessazione della precedente polizza, di denunciare un sinistro che riguarda un caso assicurato previsto dal precedente contratto ma che non rientra tra quelli assicurati con la presente polizza.

ART. 12.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

Per insorgenza del sinistro si intende:

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

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

ART. 12.3 EFFICACIA TERRITORIALE DELLA GARANZIA

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

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i fornitori, per il recupero dei crediti stragiudiziale, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, per le vertenze in materia di diritti reali, per le vertenze con il condominio per la violazione del regolamento condominiale, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.

ART. 12.4 UNICO SINISTRO

Si considerano come unico sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.

ART. 12.5 MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO

Il massimale, complessivamente per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, non potrà essere superiore al triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza.

13. CHE COSA NON È ASSICURATO



ART. 13.1 ESCLUSIONI

(valevoli anche per le Condizioni Facoltative eventualmente acquistate e operanti)

La Società non presta la garanzia:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo laddove previsto dalle Condizioni di Assicurazione e dalle Condizioni Facoltative;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- e) per il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per contratti di compravendita o permuta di immobili;
- k) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- l) per controversie relative a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- m) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;
- n) per controversie contrattuali con i clienti per inadempienze proprie o di controparte, relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- o) per la difesa penale per reato di abuso sessuale su minore;
- p) in caso di esercizio abusivo della professione;
- q) per spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale), salvo quanto previsto all'art. 11.2 "Casi assicurati" e alla Condizione Facoltativa C "Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali".

14. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



ART. 14.1 RIEPILOGO DI FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato negli articoli precedenti della presente Sezione, il limite di indennizzo pari al massimale indicato sulla scheda di polizza.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati negli articoli precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO/ANTICIPI
Per tutte le garanzie della presente Sezione, se non diversamente precisato		Il massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza; Il massimale, complessivamente per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, non potrà essere superiore al triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza
11.2 2.	Difesa penale per delitti dolosi - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di euro 5.000 per sinistro (fermo il limite del triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo)
Condizione facoltativa A (Linea Essenziale)	Difesa penale per delitti dolosi - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di euro 5.000 per sinistro (fermo il limite del triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo)
Condizione facoltativa D (Responsabilità amministrativa)	Anticipo delle spese legali e/o peritali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di euro 5.000 (fermo il limite del triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo)

15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Telefono 045 829 04 11 - Fax 045 829 04 49, a cui l'Assicurato ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i sinistri di Tutela Legale per conto della Società.

ART. 15.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

ART. 15.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

L'Assicurato deve informare immediatamente la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

ART. 15.3 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per la trattazione giudiziale. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG. ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

ART. 15.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente spettano, invece, ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.

ART. 15.5 DISACCORDO CON LA SOCIETÀ E/O CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziarica, previo esperimento del tentativo di mediazione.
2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

NOTE

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. RCG55291



REALE GROUP

TOGETHER MORE **130°**

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno provenienti da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.