
FASCICOLO INFORMATIVO

ULTIMO AGGIORNAMENTO 12/2010

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA GIUDIZIARIA

MEDICO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- b) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- c) MODULO DI PROPOSTA
- d) INFORMATIVA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo) – tel. 059.7479111 – fax 059.7479112 – www.assicuratricemilanese.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione. Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009 - Registro Imprese Tribunale di Modena - C.F. e P. IVA 08589510158 - R.E.A. 334152 - Cap. Soc. € 6.840.000,00 i. v. - Riserva Sovrapprezzo azioni € 6.760.000,00 i. v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C.F. e P. IVA 02983670361 - Cap. Soc. € 121.814.366,00 i. v. - Ris. Sovr. Az. € 3.185.634,13 i. v.



NOTA INFORMATIVA
(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

Contratto di assicurazione di responsabilità civile professionale

MEDICO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Assicuratrice Milanese S.p.A., Società di assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.
- b. Sede legale e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO) ITALIA
- c. Recapito telefonico: 059 7479111 – Fax: 059 7479112 – Sito internet www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2009

- Patrimonio netto Euro 20.363.752
- Capitale sociale Euro 8.840.000
- Totale delle riserve patrimoniali Euro 11.523.752
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **1,81**
tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata annuale o poliennale con possibilità di tacito rinnovo.

AVVERTENZA

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della cadenza contrattuale.

Termini e modalità sono regolati dall'Articolo 9 delle Condizioni di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

A) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, conseguenti ad un fatto derivante da una Responsabilità Civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 23 – R.C.O. Dipendenti, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione integra altresì una serie di coperture, previste a titolo esemplificativo e non limitativo, dall'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

B) TUTELA GIUDIZIARIA

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata .

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 25 – Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

E' inoltre possibile scegliere, in base ad esigenze specifiche, alcune estensioni di garanzia, tra quelle previste nelle "Condizioni particolari", operanti solo se espressamente richiamate in prima facciata di polizza e corrisposto il relativo premio.

Si rimanda per maggior dettaglio alla sezione "Condizioni particolari" delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.

Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:

- **Art. 3** – pagamento del premio
- **Art. 13** – delimitazione dell'assicurazione
- **Art. 15** – cessazione del rapporto assicurativo
- **Art. 16** – Oggetto dell'assicurazione
- **Art. 17** – inizio e limite all'oggetto della garanzia
- **Art. 18 e 26** – Rischi esclusi
- **Art. 19 e 27** – Estensione territoriale – limiti territoriali
- **Art. 25** – Oggetto dell'assicurazione

Ulteriori limitazioni sono poi previste nelle singole "Condizioni particolari" delle Condizioni di Polizza, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

AVVERTENZA

Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza ed al Modulo di proposta.

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

Franchigia

Esempio 1)

- Danno Euro 1.000
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento Euro 730 (Danno Euro 1.000 – Franchigia Euro 270)

Esempio 2)

- Danno Euro 200
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia.

Scoperto

Esempio 1)

- Danno Euro 10.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento Euro 10.000 - 10% = Euro 9.000

Esempio 2)

- Danno Euro 1.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento Euro 1.000 - 500 = Euro 500 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)

Massimale

Esempio 1)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 200.000
- Risarcimento Euro 200.000

Esempio 2)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 700.000
- Risarcimento Euro 500.000

(la Società corrisponde l'importo di Euro 500.000 pari al massimale assicurato, l'Assicurato dovrà provvedere con il proprio patrimonio al risarcimento degli ulteriori 200.000 Euro – importo pari alla differenza tra l'ammontare del danno ed il massimale assicurato)

4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Per maggiori dettagli consultare l'articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Condizioni di Polizza, nonché quanto previsto in proposito dal “Modulo di proposta”.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Articolo 5 – Aggravamento del rischio (Articolo 1898 del Codice Civile) e dell'Articolo 6 – Diminuzione del rischio (Articolo 1897 del Codice Civile), delle Condizioni di Polizza.

In caso di “**aggravamento del rischio**”, ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di “**diminuzione del rischio**”, ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

Rimandiamo ai sopra citati articoli del Codice Civile per gli aspetti di maggior dettaglio.

ESEMPIO di circostanza rilevante che determini la modificazione del rischio

Quando l'attività prevista e dichiarata in polizza dall'Assicurato cambia o viene implementata con attività accessorie o non, all'attività principale assicurata, come ad esempio:

- Medico che acquisisce anche la funzione di capo dipartimento
- Medico specialista che non effettua interventi chirurgici che amplia la propria attività professionale anche agli interventi chirurgici

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale. La Società si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio semestrali, con applicazione di una maggiorazione del 3%.

Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore) fatta salva la disponibilità dell'Intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari e circolari
- Bonifici bancari
- Bollettini postali
- Strumenti elettronici di pagamento

AVVERTENZA

L'intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti.

Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società, la cui misura e modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.

7. Rivalse

AVVERTENZA

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato fatti salvi eventuali ipotesi previsti dalla legge

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia a favore del Contraente sia a favore della Società.

Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Articolo 8 – disdetta in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 30 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

Ipotesi di decadenza contemplate in polizza

Decadenza dal diritto all'indennizzo in caso di denuncia presentata oltre il termine indicato in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto alla scadenza annuale qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto a seguito di sinistro qualora la comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'Articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella Italiana.

11. Regime fiscale

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

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

- Responsabilità civile 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)
- Tutela legale 21,25%

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – liquidazione dell’indennizzo

AVVERTENZA

In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall’Articolo 7 – Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri relativi alla sezione “tutela giudiziaria” è assunta dalla Società senza pertanto alcun affidamento di tale gestione a impresa terza.

Si rimanda per maggior dettaglio all’Articolo 29 – Gestione delle vertenze di danno, delle Condizioni di Polizza.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto presso la sede legale di:

Assicuratrice Milanese S.p.A. – ufficio reclami

fax 0597479112

e-mail servizio.reclami@assicuratricemilane.it

Qualora non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio tutela degli utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma,

corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In caso di controversia con un Impresa d’assicurazione con sede in uno Stato membro dell’Unione Europea diverso dall’Italia, l’interessato può presentare reclamo all’ISVAP con la richiesta di attivazione della procedura FIN-Net. O direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.isvap.it sezione “per il consumatore”.

I reclami indirizzati all’ISVAP dovranno contenere:

- Nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- Individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l’operato
- Breve descrizione del motivo di lamentela
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell’ISVAP:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all’attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società – in caso di ricezione l’ISVAP provvederà ad inoltrarli alla Società entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti
- I reclami per i quali sia già stata adita l’Autorità Giudiziaria – l’ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliatori ove esistenti.

14. Arbitrato

Il presente contratto non prevede la possibilità di Arbitrato.

SI RINVIA AL SITO INTERNET WWW.ASSICURATRICEMILANESE.IT PER LA CONSULTAZIONE DI EVENTUALI AGGIORNAMENTI DEL FASCICOLO INFORMATIVO NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione della responsabilità civile professionale

Assicurato – la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione

Codice (Codice delle Assicurazioni Private) – il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni

Compensi – ammontare dei compensi professionali rilevanti ai fini dell'obbligo di contribuzione previdenziale al netto di IVA e cassa previdenza relativi all'esercizio precedente al periodo in cui ha effetto l'assicurazione

Contraente – la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione

Danno corporale – morte o lesioni personali

Danno materiale – distruzione o deterioramento di cose

Franchigia – importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro

Indennizzo – la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Intermediario – la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209

Limite di indennizzo – massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per u singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo

Massimale – la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito

Perdite patrimoniali – ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni

Polizza – il documento che prova l'assicurazione

Premio – il costo della copertura assicurativa

Recesso – scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale

Rischio – la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro – il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione

Società – la Società Assicuratrice Milanese S.p.A.

Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

Il rappresentante Legale
Livio Filippi



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 8.840.000,00 i.v. – Riserva Sovrapprezzo azioni € 6.760.000,00 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009 Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale €121.814.366,00 i.v. – Riserva Sovrapprezzo €3.185.634,13 i.v.

Il presente fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

CONDIZIONI DI POLIZZA – RCP MEDICO

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; **Assicurazione:** il contratto di assicurazione; **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone; **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali; **Danno corporale:** morte o lesioni personali; **Danno materiale:** distruzione o deterioramento di cose; **Danno patrimoniale:** danno alla sfera patrimoniale di terzi; **Franchigia:** l'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo; **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione; **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società; **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro; **Scoperto:** la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro; **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione; **Società:** Assicuratrice Milanese S.p.A., l'impresa assicuratrice.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 2- Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto il quale sarà considerato come franchigia fissa anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c.. In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c..

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 - Oneri fiscali

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



Art. 11 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 13 - Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, al legale rappresentante, al socio a responsabilità illimitata, all'amministratore ed alle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) ai dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato.

Art. 14 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, nei limiti indicati al successivo Art. 29 della garanzia Tutela Giudiziaria.

Art. 15 - Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico, in quanto iscritto al relativo Albo. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa nei limiti di cui agli articoli 25,26,27,28 e 29 della garanzia Tutela Giudiziaria) di danni da esso Assicurato, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza ai pazienti.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici o invasivi, ambulatoriali e/o domiciliari, senza ricorso ad anestesia totale, anche quando l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- b) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e grave, anche nell'ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave (art. 2236 c.c.);
- c) l'attività di pronto soccorso, il rifiuto di adempimento, l'intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità, i danni per omissione di intervento per cure urgenti, **quando non sussista dolo**;
- d) l'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura resi disponibili nel campo specifico e attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici; per i soli radiologi anche per scopi terapeutici;
- e) danni estetici e fisionomici conseguenti a medicina esclusivamente riparativa (**esclusa quindi quella rigenerativa**), ed interventi di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrici di cicatrici post-operatorie;
- f) fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- g) danni derivanti dalla pratica di agopuntura, chiroterapia e omeopatia;
- h) danni conseguenti all'implantologia praticata da medici dentisti e richiamata in polizza. **La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro**;

Inoltre:

- 1) L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale.
- 2) Qualora l'attività del Medico assicurato sia svolta in regime di dipendenza e/o intramoenia allargata all'interno di ASL, Casa di Cura, Ente Ospedaliero o altra struttura sanitaria, tenuti egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente.
- 3) Qualora l'attività del medico assicurato sia svolta in regime libero professionale all'interno di ASL, Casa di cura, Ente Ospedaliero o altra struttura sanitaria. Temuti egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente.
- 4) Nel caso la ASL, la Casa di Cura o l'Ente Ospedaliero, ovvero i relativi assicuratori, agiscano in rivalsa nei confronti del Medico assicurato per danni da questi involontariamente cagionati per colpa grave, la presente assicurazione si intende operante in primo rischio limitatamente alla rivalsa azionata.

Art. 17 - Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività illimitata.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Tuttavia, per i fatti e/o i comportamenti anteriori alla stipula della polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula richiesta risarcitoria alcuna e se l'Assicurato non abbia avuto percezione, notizia o conoscenza, dell'esistenza dei presupposti di detta responsabilità. L'omessa percezione, notizia o conoscenza per colpa dell'Assicurato del fatto o comportamento anteriore alla stipula della polizza esclude, del pari, l'operatività della copertura assicurativa. In tal senso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1892 c.c., l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione ora resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata. Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza R.C. professionale stipulata precedentemente con altra Compagnia, la presente assicurazione avrà efficacia " a secondo rischio " rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà " a primo rischio " per le garanzie non prestate dall'altra polizza.



Art. 17 bis. – Garanzia Postuma illimitata.

L'assicurazione vale, **esclusivamente a favore dell'Assicurato che ha corrisposto il premio maggiorato:**

- a) per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente.
- b) Nel caso di cessazione dell'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo come previsto dall'articolo 15 – Cessazione del rapporto assicurativo, per tutte le richieste di risarcimento che pervengono in qualsiasi momento successivo alla data di cessazione del contratto, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia del contratto stesso, salvo i casi previsti dall'articolo 8 – Disdetta in caso di sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo.**
- c) A favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, **escluso il caso di suicidio e eutanasia.**

Art. 18 - Rischi esclusi

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantigli in via di solidarietà.

La garanzia non sarà operante:

- a) per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto al punto e) dell'Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;
- b) per responsabilità imputabili esclusivamente ad assenza del consenso informato scritto;
- c) tecniche di procreazione assistita;
- d) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- e) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- f) inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n.° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- g) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- h) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- i) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- l) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) ad eccezione delle sole ipotesi di cui all'Articolo 17 bis, restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza.

Art. 19 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e occasionalmente in qualsiasi altro paese d'Europa.

Art. 20 - Limiti di indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa. Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di Euro 1.000,00.

Art. 21 – Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti.

In caso la polizza preveda quale Contraente uno Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti, per Assicurato si intendono tutti i professionisti Associati iscritti all'Albo Professionale ed indicati in **apposita appendice di polizza**. Il premio è pari a quello individuale moltiplicato per il numero degli Associati e ridotto del 10% a partire dal secondo Associato. **La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.**

Art. 22 - Conduzione dei locali adibiti a studio professionale

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti. **Sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato.** Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di Euro 516.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

Art. 23 - R.C.O. Dipendenti (compreso danno biologico)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 e dell'art.13 del D.Lgs. 23 Febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 e del D.Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui al D.M. della previdenza Sociale del 12 Luglio 2000.

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al massimale di Euro 516.000,00 per sinistro con un sottolimito per persona pari a Euro 516.000,00.

Art. 24 - Committenza

La garanzia si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, collaboratori, in relazione alla guida di autoveicoli e motocicli (comprese le lesioni corporali ai terzi trasportati) nonché di ciclomotori, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati e l'utilizzo sia avvenuto per ragioni di servizio.** È fatto salvo in ogni caso il diritto di rivalsa e/o di surroga della Società nei confronti dei responsabili.

Questa specifica garanzia è prestata con applicazione di una franchigia fissa di Euro 270,00 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, **quando opera la tutela di cui agli Artt.16 e seguenti norme che regolano la RC Professionale**, assume a proprio carico, **secondo le condizioni indicate nel successivo art. 29**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata e precisamente:

- a) le spese per l'intervento di un legale;



- b) le spese peritali;
- c) le spese di giustizia nel processo penale;
- d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

La garanzia comprende:

- 1) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato e dai suoi dipendenti in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
- 2) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
- 3) difesa penale per reato colposo o contravvenzione dell'Assicurato;
- 4) controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;
- 5) le altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **per le quali il valore di lite non sia inferiore a Euro 270,00.**

Art. 26 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie relative a fatti dolosi contestati all'Assicurato, a prescindere dall'accertamento sulla loro esistenza e fondatezza;
- d) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

La garanzia non è operante:

- 1. per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società;
- 2. per controversie di natura previdenziale;
- 3. per controversie riguardanti la circolazione dei veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- 4. se il professionista non è iscritto all'Albo.

La garanzia sulla tutela giudiziaria è altresì esclusa in tutti i casi di inoperatività della garanzia per la responsabilità civile professionale.

Art. 27 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente trattati:

- a) in tutti gli stati d'Europa, in ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale
- b) solamente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino negli altri casi.

Art. 28 - Decorrenza della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità del contratto e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi e che siano denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto, sempre che l'Assicurato non abbia stipulato nuova od altra polizza per il medesimo rischio con diversa Compagnia. In questo caso la garanzia cessa alla data di scadenza del contratto e non è valida ed operante per i sinistri successivamente denunciati, ancorché relativi a fatti e/o comportamenti avvenuti o posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dia origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno

Nei casi di operatività della polizza, la Società, assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile, che amministrativa, che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza, senza limite di importo.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società. Concesso il gradimento alla scelta, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti, con applicazione di una franchigia di Euro 270 per sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE (valide solo se espressamente richiamate)

A) Formula YOUNG

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente agli iscritti all'Albo Professionale da non più di 3 (tre) anni alla data di sottoscrizione della presente polizza e cessa alla successiva scadenza annuale di premio per quelli che raggiungono tale limite temporale.**

B1) Dirigente/Capo dipartimento

Sono compresi in garanzia i danni derivanti dall'attività di Dirigente responsabile di struttura complessa (ex Primario) e di Capo Dipartimento, con esclusione delle attività amministrative, contabili e gestione del personale.

Z) Adeguamento automatico – Indicizzazione

Le somme assicurate i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio vengono aggiornati in base agli indici dei "Prezzi al consumo per Famiglie di Operai o Impiegati" pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di gennaio dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio verranno aumentati o ridotti in proporzione
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento.

Qualora in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'ulteriore aggiornamento della polizza, mediante lettera raccomandata spedita all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della polizza stessa.

In tal caso, a decorrere dalla predetta scadenza, la presente clausola cesserà di avere vigore e le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio, rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libertà, 53
Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale €8.840.000,00 i.v. - Riserva Sovrapprezzo azioni €6.760.000,00 i.v.
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. IVA 02983670361 - Capitale Sociale €121.814.366,00 i.v. - riserva sovrapprezzo 3.185.634,13 i.v.

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO DEL PREMIO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO:

- ASSEgni BANCARI E CIRCOLARI - BONIFICI BANCARI - BOLLETTINI POSTALI - STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

LA PERIODICITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO E' ANNUALE - PER PREMI ANNUI LORDI SUPERIORI AD EURO 1.500 E' PREVISTA LA POSSIBILITA' DI FRAZIONARE IL PREMIO STESSO IN DUE RATE SEMESTRALI, CON L'APPLICAZIONE DI UNA MAGGIORAZIONE DEL 3%

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O COMUNQUE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N.° 35 DEL 26 MAGGIO 2010

L'ASSICURANDO DICHIARA CHE PRIMA DELLA CONSEGNA DELLA PRESENTE PROPOSTA, HA RICEVUTO COPIA DEI SINGOLI DOCUMENTI:

- NOTA INFORMATIVA/GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- MODULO DI PROPOSTA - FAC SIMILE
- INFORMATIVA PRIVACY EX ARTICOLO 13 D. LGS. N.° 196/03

CONTENUTI NEL "FASCICOLO INFORMATIVO", CONFORMEMENTE A QUANTO STABILITO DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010

L'ASSICURANDO _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA

CODICE AGENZIA

TIMBRO / FIRMA

PROPOSTA NUMERO

ALLEGATI NUMERO

SOSTITUISCE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.°

EFFETTO

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

DATA

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE



DATI PERSONALI - INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO
(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 2003)

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (8): il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuali da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi alla nostra Società, Uffici Amministrativi Centrali, Corso Libertà, 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO) telefono: 059/7479111, FAX: 059/7479112 (12)

Note

- 1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto punto); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo punto).
- 4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - Assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito) autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
 - Società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio) società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - Organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali:

- CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (via Paisiello, 33 – Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - Nonché altri soggetti, quali UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'articolo 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (via Caraci, 36 – Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G. di F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori; coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo punto).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.