Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICI SPECIALISTI, MEDICI NEOLAUREATI e SPECIALIZZANDI, VETERINARI, OPERATORI SANITARI non MEDICI

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO_MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI_072024
(PI_MEDICI LBERI PROFESSIONISTI_072024)

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICI SPECIALISTI, MEDICI NEOLAUREATI e SPECIALIZZANDI, VETERINARI, OPERATORI SANITARI non MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2020

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di MEDICI SPECIALISTI, MEDICI NEOLAUREATI E SPECIALIZZANDI, VETERINARI, OPERATORI SANITARI NON MEDICI assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di MEDICI SPECIALISTI, MEDICI NEOLAUREATI E SPECIALIZZANDI, VETERINARI, OPERATORI SANITARI NON MEDICI, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222, infortuni di dipendenti nei casi di invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 N° 1124, danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, colpa grave.

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
- ✗ Danni derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori.
- ✗ Danni derivanti da ingiuria, diffamazione e violazione dell'obbligo del segreto professionale.
- ✗ Danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Procedimenti penali.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.

! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.

! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:

Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività abusive o non consentite e attività svolte senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi; rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente; proprietà, possesso, circolazione di veicoli a motore, nonchè all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato; cyber liability.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Italia o all'Unione Europea.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento a LIMESTREET – L.S. SRL o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare a LIMESTREET – L.S. SRL. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da LIMESTREET – L.S. SRL.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza. In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta. Non è previsto periodo di mora.

Come posso disdire la polizza?

È previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a LIMESTREET – L.S. SRL Via Mac Mahon 33 20155 Milano o comunicazione a mezzo PEC a limestreet@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO SPECIALISTA, DEL MEDICO NEOLAUREATO E SPECIALIZZANDO, VETERINARIO E DELL'OPERATORE SANITARIO NON MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 072024
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it il sito internet è: www.tmhcc.com telefono: +39 02 87387741

In base ai dati riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31.12.2022, il patrimonio netto è di Euro 207.625.416 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 1.085.540 e il sovrapprezzo azioni ammonta a Euro 216.565.058. Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a Euro 169,3 milioni, il requisito patrimoniale minimo è pari a Euro 42,3 milioni e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a Euro 207,6 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 123%. Si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Si rinvia alla relazione di solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della impresa www.tmhcc.com

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Aumento franchigia	La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
Medico neolaureato e/o specializzando	In caso di medico neolaureato e/o specializzando è previsto uno sconto. Tale agevolazione viene riconosciuta ai laureati che si iscrivono all'Ordine Professionale entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio è valido per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma per 10 anni relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.

Estensioni	DIREZIONE SANITARIA - RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA
	SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA (D. LGS. 229/99 – EX SERVIZIO 118)
	PERITO DEL TRIBUNALE
	ESTENSIONE TERRITORIALE UNIONE EUROPEA
	RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi: -i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione; -i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato, se l'Assicurato è soggetto per Legge a far firmare al paziente il consenso informato; -i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato; -la mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato e danni di natura estetica e fisionomica compresi quelli costituiti o determinati da esiti cicatriziali esterni; -i danni derivanti da attività di diagnostica prenatale per immagini; -i danni derivanti dall'attività svolta da medici dello sport, esercitata in ambito sportivo per professionisti, dilettanti e categorie parificate e/o equivalenti; -i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche; - i sinistri riconducibili al rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale. Sono inoltre esclusi (fatto salvo per i dottori veterinari) i sinistri derivanti da "interventi invasivi" quali: -la sutura di ferite traumatiche maggiori; -l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica; -il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti; -la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti; -l'iniezione di sostanze per finalità estetiche salvo quanto previsto dall'art 28; -l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 500, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici, Medici Neoulareati, Veterinari e Operatori sanitari non medici liberi professionisti nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 12% del premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: **Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia** **Largo Toscanini Arturo 1** **20122, Milano (Italia)** tokiomarineeurope@legalmail.it I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'*Assicuratore*, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

	L'*Assicuratore* manterrà l'*Assicurato* costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni. Al termine dell'esame del reclamo, l'*Assicuratore* informerà l'*Assicurato* per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 **42021 095 (chiamate dall'estero)** Fax : +39 06 42133 206 PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it PEC generale dell'IVASS: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo. I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. In aggiunta, se il reclamante ha domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia di assicurazione ha la sua sede legale (Lussemburgo).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto, o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile. Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it. ***RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE*** Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	La presente polizza non è fiscalmente detraibile. La tassazione delle prestazioni assicurate ammonta al 22,25%.

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

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Polizza di Responsabilità Civile Professionale
MEDICI SPECIALISTI, MEDICI NEOLAUREATI e SPECIALIZZANDI, VETERINARI, OPERATORI SANITARI non MEDICI

AVVERTENZA IMPORTANTE

Le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e denunciati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta, fatta salva l'applicabilità del Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento/Postuma.

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questo Certificato e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicuratori	Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;
Broker/Agente di Assicurazioni	la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura;
Certificato	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione;
Coverholder	Limestreet S.r.l. società iscritta al RUI, autorizzata a stipulare contratti di assicurazione e a emettere la documentazione assicurativa per conto degli Assicuratori;
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose o animali;
Intervento invasivo	quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici (fatto salvo quanto derogato all'articolo 17);
Massimale	la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate;
Massimale per anno	la massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	l'importo massimo risarcibile per ogni sinistro o sinistro in serie.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose o animali;
Periodo di Assicurazione	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo;
Richiesta di risarcimento	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: 1. La comunicazione con la quale il terzo manifesta l'intenzione di ritenere responsabile l'Assicurato per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali;

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

2. La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

3. L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

Scheda di Copertura i documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo;

Sinistro la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione;

Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento/Postuma il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione, pari a 10 (dieci) anni, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento in Claims Made.

Terzo ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi i collaboratori, consulenti e professionisti che non siano soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Sono esclusi da questa nozione:

a) Il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;

b) I prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscano personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato regolarmente fatturate.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
Con la firma di questo Certificato l'Assicurato dichiara:

1.1 di esercitare l'attività professionale indicata nel Certificato con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nel questionario, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;

1.2 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (art. 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel questionario.

Articolo 3 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI COPERTURA A SECONDO RISCHIO
Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni o Perdite Patrimoniali, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie/scoperti ove applicabili.
L'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 4 PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato/Scheda di Copertura se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite l'intermediario. Il pagamento del premio eseguito in buona fede all'intermediario, si considera effettuato direttamente agli Assicuratori ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.). Non è previsto periodo di mora.
Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del Premio.
Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia degli Assicuratori in Milano, oppure a LIMESTREET Srl che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.
Il premio è dovuto con periodicità annuale ed il relativo pagamento potrà essere effettuato solo a mezzo bonifico bancario o assegno circolare.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Articolo 5 VARIAZIONI DEL RISCHIO
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni Variazione del rischio tramite l'Intermediario incaricato entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di Variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.
Qualora si verifichi un mutamento dell'attività professionale non assicurabile con la presente Assicurazione, la copertura non sarà operante per tali nuove prestazioni e proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione limitatamente all'attività assicurata già oggetto di copertura.

Articolo 6 ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 7 NORME DI LEGGE E FORO COMPETENTE
Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.
Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Articolo 8 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
Nel caso di dubbia interpretazione del contratto verrà considerata valida l'interpretazione più favorevole all'Assicurato. Il contratto è valido anche in ipotesi che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi di legge purché sia conseguenza di inesatte interpretazioni conseguenti a indicazioni derivanti dall'Associazione di categoria.

Articolo 9 LIMITI TERRITORIALI
L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia, San Marino e Città del Vaticano ma l'Assicurato deve avere domicilio in Italia.
È facoltà degli Assicuratori concedere, dietro pagamento del relativo sovra premio, estensione per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in Unione Europea nello svolgimento di attività di formazione e/o docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute.
È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia e/o davanti alla giurisdizione italiana. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 10 ELEZIONE DI DOMICILIO
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli Assicuratori eleggono domicilio presso:
LIMESTREET – L.S. SRL
Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano
Tel 02.45397056 – Fax 02.42108441
claims@limestreet.it - sinistrilimestreet@pec.it

Articolo 11 CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)
Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel certificato/scheda di copertura di rappresentarlo ai fini della presente polizza.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al broker da LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
b) ogni comunicazione effettuata dal broker del Contraente/Assicurato a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.
Gli Assicuratori conferiscono alla Società LIMESTREET – L.S. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata agli Assicuratori;
b) ogni comunicazione effettuata da LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Articolo 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI VARIAZIONI DEL CONTRATTO
Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalle parti.

Articolo 13 CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI
Nessun (ri) Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun Sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

SEZIONE B
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 14 FORMA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE, RETROATTIVITÀ, LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA)
L'assicurazione è prestata nella forma "*claims made*", ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori, fatta salva l'applicabilità del Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento/Postuma *(Si vedano gli l'articoli 18 e 23)*.

La presente polizza prevede un Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione che viene indicato nella Scheda di Copertura. I Sinistri risarcibili ai sensi di polizza saranno soggetti a franchigia fissa di € 500,00 (euro cinquecento) per evento o come diversamente indicato nella Scheda di Copertura.

Si precisa che:
- per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative relative ai contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno.

Si precisa che in caso di sinistro che vada ad erodere il massimale presente in polizza lo stesso sarà ripristinato facendo ricorso al massimale annuo previsto.

Articolo 15 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Verso pagamento del premio convenuto, alle condizioni tutte, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo DEFINIZIONI/GLOSSARIO come stabilito nel Certificato/Scheda di Copertura, gli Assicuratori, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "*claims made*" enunciata all'articolo precedente:

15.1 Oggetto dell'assicurazione: responsabilità civile verso terzi/RCT
Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel questionario e nella conduzione del relativo studio o ambulatorio , a condizione che tale copertura sia stata espressamente richiesta nel questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura. Gli Assicuratori rispondono:

a) Dei Danni e delle Perdite Patrimoniali, definiti all'articolo DEFINIZIONI/GLOSSARIO, cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta fermo restando che:

Se l'Assicurato è in possesso di una o più specializzazioni o professionalità non rientranti specificatamente tra quelle indicate come assicurabili nel questionario, tutte le garanzie prestate dal presente contratto sono valide solo per all'attività indicata nella Scheda di Copertura.

Nel caso che l'Assicurato consegua una specializzazione durante il periodo di efficacia di polizza la stessa non rientrerà in alcun modo tra le attività oggetto di garanzia assicurativa salvo diverso accordo che dovrà risultare da apposita appendice.

b) Dei Danni, definiti all'articolo DEFINIZIONI/GLOSSARIO, cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dello studio o dell'ambulatorio, ossia dei locali adibiti all'attività professionale esercitata in proprio o in regime di *extramoenia* e delle relative attrezzature e altri beni mobili ivi esistenti; sono compresi in tali Danni quelli derivanti ai terzi da danneggiamenti a cose che provochino l'interruzione o sospensione totale o parziale o il mancato o ritardato avvio di loro attività produttive o loro attività di servizi, a condizione che tale copertura sia stata espressamente richiesta nel questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.

c) Le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

15.2 Oggetto dell'assicurazione: responsabilità civile verso i dipendenti/RCO
Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per infortuni sofferti, in occasione di lavoro o di servizio, dai propri dipendenti che prestano la loro opera nella conduzione dello studio o ambulatorio dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

a) Agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) che agiscano contro l'Assicurato a titolo di regresso;

b) All'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di Danno o di maggior Danno, nei casi di invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 N° 1124.

c) Le eventuali somme dovute al dipendente infortunato, in eccedenza alle indennità riconosciute dall'INAIL;

L'assicurazione prevista in questo paragrafo è efficace a condizione che, al momento del fatto dannoso, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Sono in ogni caso escluse le malattie professionali.

15.3 Oggetto dell'assicurazione: responsabilità civile per colpa grave e/o responsabilità amministrativa contabile
Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di libero professionista e dipendente pubblico o privato con contratto convenzionato al Servizio Sanitario Nazionale che opera in struttura, clinica o istituto pubblico/a o privato/a

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

(inclusa l'attività intramoenia) gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Articolo 16 PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI
L'assicurazione, quale delimitata in questo Certificato e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato nel questionario, le quali possono comprendere taluna o entrambe le voci 9.1 e 9.2 che seguono, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

9.1 L'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente, che gestisce il proprio studio o ambulatorio da solo o con il concorso di altri medici, oppure di Medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale extramoenia, incluse le funzioni e mansioni ausiliarie o di sostegno all'attività professionale stessa.

9.2 L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-professionali demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture ospedaliere pubbliche o private, di cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il servizio sanitario nazionale o locale) o di qualsiasi altro istituto debitamente autorizzato a prestare servizi sanitari o di supporto agli stessi. È compresa altresì l'attività professionale *intramoenia* esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'assicurazione è intesa anche a tenere indenne l'Assicurato nel caso in cui la struttura, la clinica o l'istituto a cui presta la propria opera, o il suo assicuratore, si rivalga contro di lui ritenendolo personalmente responsabile di Danni arrecati a terzi.

9.3 L'assicurazione comprende in ogni caso:

I) La responsabilità civile derivante all'Assicurato da azione od omissione dolosa o colposa commessa da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nella qualità di esercente l'attività professionale;

II) I Danni conseguenti all'attività accessoria di medico legale;

III) I Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana;

IV) Lo svolgimento di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 25/05/1997 (Statuto Medicine non Convenzionale) e successive modifiche ed integrazioni;

V) Le Perdite Patrimoniali conseguenti ad errato trattamento - raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali di terzi (D.L. N° 196 del 30 giugno 2003). La copertura di tali Perdite Patrimoniali è prestata con un sottolimite di € 100.000,00 (euro centomila) per ogni Sinistro, fermo il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione;

VI) La responsabilità civile facente capo all'Assicurato per effetto della posizione, degli incarichi o delle mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. N° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;

VII) La responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di formatore e/o libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria, di autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;

VIII) La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per Danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o addetti quando si trovino alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o a lui intestati nel P.R.A. o analogo registro, oppure a lui locati. Sono compresi nell'assicurazione i Danni per morte e lesioni personali alle persone trasportate purché il fatto dannoso si verifichi entro i confini della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino;

IX) Danni a persone addette alle pulizie e/o manutenzione dello studio/ambulatorio dell'Assicurato;

X) Il sostituto dell'Assicurato che, solo se abilitato a sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, è garantito dalla presente polizza durante il periodo di sostituzione;

XI) L'attività di radiodiagnostica;

XII) Le operazioni complementari all'attività indicata in polizza;

XIII) Le attività di guardia medica, festiva e turistica, la sostituzione dei medici di base, di continuità assistenziale, sempreché tali attività siano svolte sul territorio italiano nei termini e nei modi previsti dalla legge e dai regolamenti regionali.

Articolo 17 PRECISAZIONI OPERATIVITÀ SEMPRE INCLUSE
Fermo restando che l'Assicurato non esegue interventi chirurgici, a parziale deroga la garanzia comprende l'effettuazione, a livello ambulatoriale, di pratiche invasive con finalità diagnostiche e/o terapeutiche.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante:
• dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
• dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza;

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

• dall'applicazione e rimozione di cateteri vescicali;
• dall'uso di apparecchiature elettroniche normalmente utilizzate per lo svolgimento della professione dichiarata;
• dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante limitatamente ai medici radiologi, ferma l'esclusione di cui all' articolo 18.2 lettera s).

In deroga, ad integrazione ed a maggior precisazione, si precisa che le seguenti attività sono coperte dalla presente polizza:

1. asportazione di lesioni cutanee non neoplastiche, suscettibili di asportazione chirurgica
2. asportazione di lesioni cutanee neoplastiche benigne e maligne, compresi nevi, epiteliomi e melanomi
3. attività diagnostica anche attraverso prelievo di sangue
4. crioterapia con azoto liquido e neve carbonica
5. test allergologici cutanei ed immunoterapia specifica
6. laser dermatologico
7. luce pulsata
8. radiofrequenza
9. fototerapia
10. dermoscopia
11. epidermo-dermoabrasione
12. quant'altro venga utilizzato in un ambulatorio di dermatologia
13. filler riassorbili
14. iniezioni di tossina botulinica
15. bio-rivitalizzazione o bio-stimolazione cutanea
16. needling
17. iniezione cutanea di emoderivati
18. peeling con acido glicolico fino al 70% di ordine medico
19. acido piruvico fino al 50%
20. acido salicilico fino al 25%
21. peeling al TCA fino at 25%
22. peeling combinati e composti
23. quant'altro rientri nell'attività di dermatologia estetica e correttiva
24. vaccinazioni
25. infiltrazioni

Articolo 17 BIS ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI
(La presente Clausola non si applica alle polizze di Responsabilità Civile Professionale dei Dottori Veterinari)

A maggior precisazione sono sempre esclusi i seguenti interventi invasivi intendendosi per tali:

1. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
2. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
3. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
4. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti;
5. l'iniezione di sostanze per finalità estetiche salvo quanto previsto dall'art 17;
6. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.

Articolo 18 ESCLUSIONI

10.1 - Premesso che questa è un'**assicurazione nella forma "*claims made*"**, quale temporalmente delimitata nel presente Certificato, sono esclusi:

- **a.** I Sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, fatta salva l'applicabilità del Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento/Postuma;
- **b.** Le Richieste di Risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- **c.** I Sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- **d.** Per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza.

10.2 - Sono inoltre escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- **a.** attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- **b.** riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso o comunque diverse da quella/e indicata sul questionario;
- **c.** in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa, oppure se l'Assicurato non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel questionario, oppure se l'Assicurato non risulta in regola con gli obblighi formativi previsti dalla normativa in corso e dal proprio Ordine professionale di appartenenza;
- **d.** in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o Richieste di Risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 9;
- **e.** per Danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato, se l'Assicurato è soggetto per Legge a far firmare al paziente il consenso informato;

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

f. per Danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
g. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
h. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
i. derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, *bossing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
j. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato (salvo quanto previsto al successivo articolo 28) oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare *(punitive or exemplary damages)*;
k. relative a Danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
l. relative a Perdite Patrimoniali o Danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
m. conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
n. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
o. che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
p. derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
q. che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Amministratore di struttura sanitaria o di Direttore Sanitario di strutture complesse a meno che questa garanzia non sia esplicitamente richiamata nella Scheda di Copertura come estensione e sia stato pagato il relativo premio o nel caso venga dichiarata nel questionario e assicurata la specializzazione in Direttore di Struttura Sanitaria. A maggior precisazione s'intende sempre esclusa la Direzione di Struttura Sanitaria dentistica;
r. per Danni di natura estetica e fisionomica compresi quelli costituiti o determinati da esiti cicatriziali esterni;
s. per Danni derivanti da attività di diagnostica prenatale per immagini;
t. causate da, connesse o conseguenti ad atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale; la presente esclusione non è operante a condizione che tale copertura sia stata espressamente richiesta nel questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura;
u. per Danni derivanti dall'attività svolta da medici dello sport, esercitata in ambito sportivo per professionisti, dilettanti e categorie parificate e/o equivalenti;
v. derivanti o in qualsiasi modo collegate ad atti di guerra, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico;
w. riconducibili al rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale.

Articolo 19 CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO - POSTUMA

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di efficacia del contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.
In caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività, l'Assicurato avrà facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dalla scadenza della polizza, la proroga della garanzia (postuma) di 10 anni, il cui relativo sovra premio verrà stabilito dagli Assicuratori, per tutte le Richieste di Risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta, fatto salvo non venga acquistato presso un diverso assicuratore.
Nel caso di morte dell'Assicurato i suoi aventi causa avranno facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento la proroga della garanzia (postuma) di 10 anni, il cui relativo sovra premio verrà stabilito dagli Assicuratori, per tutte le Richieste di Risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta, fatto salvo non venga acquistato presso un diverso assicuratore.
Il Massimale indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel periodo di proroga della garanzia (postuma), non potrà superare il Massimale indicato nel Certificato.
La garanzia "Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento/Postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra polizza per la copertura della stessa attività professionale.

Articolo 20 DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO

La polizza prevede il tacito rinnovo con effetto dalla data di scadenza indicata nel Certificato/Scheda di Copertura, salvo diversa deroga. Il tacito rinnovo è applicabile solo in assenza di variazione/aggravamento del rischio e/o in assenza di

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Sinistri/Circostanze e/o salvo intervenute variazioni tariffarie.
Qualora l'Assicurato manifesti la volontà di non procedere al rinnovo del contratto, la disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a LIMESTREET – L.S. SRL Via Mac Mahon 33 20155 Milano o comunicazione a mezzo PEC a limestreet@pec.it.

In caso di variazione/aggravamento del rischio dovrà essere inviato il questionario entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, dove si evincano:

a) eventuali variazioni anagrafiche;
b) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente dichiarato e richiesto dall'Assicurato;
c) nuove Circostanze/Sinistri verificatisi durante l'ultimo Periodo di Assicurazione.

In assenza di disdetta e/o dell'invio del questionario entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo ed il contraente sarà tenuto al pagamento del premio della quietanza di rinnovo.
Il questionario dovrà essere inviato anche in caso d'intervenute variazioni tariffarie, in quanto non sarà possibile procedere con la quietanza di rinnovo.
Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del premio o della prima rata l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui è dovuto.
In caso di mancato pagamento della rata di premio successiva alla stipulazione della polizza (quietanza di rinnovo), l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Non è previsto periodo di mora. Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione di tale variazione, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova polizza che potrà prevedere una variazione del premio.
Per quanto non specificatamente normato si rimanda al Codice Civile.

Articolo 21 RESPONSABILITÀ SOLIDALE
In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fatto salvo il diritto di regresso nei confronti degli altri terzi responsabili.

Articolo 22 SURROGAZIONE
Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per tali ammontari.
In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

L'assicurazione è operante anche per le eventuali azioni di rivalsa esperite direttamente dall'Ente o Istituto ospedaliero/sanitario presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale o svolte dall'assicuratore di tale Ente o Istituto ospedaliero/sanitario solo nel caso in cui l'Assicurato sia responsabile per colpa grave.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fatto salvo il diritto di regresso nei confronti degli altri terzi responsabili.

Articolo 23 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente Certificato/Scheda di Copertura si precisa che:
l'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun Sinistro entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o Circostanza da cui possano derivare Danni risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 3, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale degli Assicuratori si sia costituito in giudizio per conto dell'Assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'Assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito agli Assicuratori che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Articolo 24 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE
Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale per Sinistro stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro.
Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Se il Sinistro comporta imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per la difesa dell'Assicurato, purché questi venga prosciolto o assolto in fase istruttoria o con sentenza passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule e i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale degli Assicuratori si sia costituito in giudizio per conto dell'Assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'Assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito agli Assicuratori che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Articolo 25 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE

In caso di Sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione in conformità al D.Lgs n°28/2010 e successive modifiche ed integrazioni da promuoversi a cura di una delle parti (paziente od Assicurato) davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti e prima di adire le vie legali, gli Assicuratori decideranno nei termini previsti se partecipare o meno alla procedura.

Qualora decidano di non partecipare al tentativo di conciliazione amichevole, gli Assicuratori si impegnano a considerare valida anche nei loro confronti la decisione assunta in sede di conciliazione.

Articolo 26 FACOLTÀ DI RECESSO

L'Assicuratore può recedere dal contratto, anche per il tramite dell'Intermediario, prima della scadenza, in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del Danno. Se il recesso è esercitato dagli Assicuratori il premio rimarrà in ogni caso acquisito dagli stessi.

L'Assicurato potrà recedere dalla presente polizza mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, con preavviso di 90 giorni.
Se il recesso è esercitato dall'Assicurato il premio rimarrà in ogni caso acquisito dagli Assicuratori.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a LIMESTREET – L.S. SRL Via Mac Mahon 33 20155 Milano o comunicazione a mezzo PEC a limestreet@pec.it. In tal caso gli Assicuratori trattengono la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Articolo 27 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 definitiva da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale e chiusura P. Iva;
•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.
Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa: il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'assicurato per indennizzi già effettuati.
La polizza si intende nulla e senza effetto alla data della sospensione/cancellazione/revoca/radiazione dall'albo e nessun rimborso del premio sarà dovuto.

Articolo 28 MULTE ED AMMENDE

La presente estensione si intende operante per multe ed ammende comminate causa erronee interpretazione di norme (ad esclusione di quelle di natura fiscale ed economiche) a condizione che non siano intenzionali e/o conseguenza di errate interpretazioni di disposizioni fornite dall'Associazione di categoria. Massimo risarcimento per Sinistro e per Periodo di Assicurazione: € 10.000,00 (euro diecimila).
La presente estensione integra la parte contrattuale relativa a "Responsabilità personale dei servizi di prevenzione" nominato in conformità del D.Lgs. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
Si intende inclusa l'azione di surroga da parte di INAIL e INPS.

Articolo 29 STUDIO ASSOCIATO O ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

L'assicurazione Rc Professionale può essere intestata ad uno Studio Associato, Associazione Professionale o altra forma societaria/giuridica, sempre che gli Assicurati, persone fisiche indicate nel questionario, abbiano pagato il premio dovuto, secondo la propria specializzazione presente nell'elenco del questionario.
L'estensione RC Conduzione Studio/Ambulatorio deve essere espressamente richiesta nel questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.
Ai fini della garanzia RCO e RC Conduzione Studio/Ambulatorio (se concessa), l'operatività è subordinata al fatto che tutti gli associati siano assicurati dalla presente polizza. In caso contrario la copertura avrà efficacia solo per la RC Professionale.
Nel caso di coesistenza di altra polizza assicurativa la presente estensione opererà in secondo rischio.

Articolo 30 DIREZIONE SANITARIA – RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA

L'assicurazione è estesa, se indicata nel Certificato/Scheda di Copertura di polizza e se pagato il premio aggiuntivo, alla responsabilità civile derivante dall'attività di Direttore Sanitario/Responsabile di struttura complessa presso una Struttura

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Sanitaria. La presente estensione è rivolta a tutelare l'Assicurato tenendolo indenne da ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

a) le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

b) le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

Ai fini della presente estensione non sono considerati Terzi: la Struttura Sanitaria, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che non sia esperita azione di Responsabilità Amministrativa e/o di Surrogazione.

Articolo 31 MEDICINA DEL SERVZIO DI EMERGENZA SANITARIA
L'assicurazione è estesa, se indicata nel Certificato/Scheda di Copertura di polizza e se pagato il premio aggiuntivo, alla responsabilità civile derivante dall'attività professionale svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di medicina del servizio di emergenza sanitaria a seguito dell'esercizio della professione, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99 e successive modifiche ed integrazioni:

a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza e/o elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi;
b) attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze;
c) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le Perdite Patrimoniali;
d) attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa;
e) punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali;
f) interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

In caso venga dichiarata nel questionario e assicurata la specializzazione in Medicina d'urgenza senza Atti Invasivi, la presente estensione s'intende operante senza sovrappremio.

Articolo 32 RC CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE/AMBULATORIO
L'assicurazione è estesa, se indicata nel Certificato/Scheda di Copertura di polizza e se pagato il premio aggiuntivo, 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/ambulatorio, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, dichiarate nel questionario, 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 estensione si intende prestata con un sottolimite pari ad € 250.000,00 (euro duecentocinquantamila) e con scoperto 10% minimo € 1.000,00 (euro mille) per ogni Sinistro (o come diversamente indicato nella Scheda di Copertura) qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Il Contraente

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara:

1 di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*CLAIMS MADE*», a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;

2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questo Certificato:

Articolo 2	**Reticenze e dichiarazioni inesatte**
Articolo 3	**Coesistenza di altre assicurazioni copertura a secondo rischio**
Articolo 4	**Periodicità e mezzi di pagamento del premio**
Articolo 10	**Elezione di Domicilio**
Articolo 13	**Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni**
Articolo 14	**Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività - Limiti di indennizzo - Franchigia)**
Articolo 15	**Oggetto dell'assicurazione**
Articolo 17 BIS	**Esclusione degli interventi invasivi**
Articolo 18	**Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione claims made - 10.1)**
Articolo 20	**Durata dell'assicurazione/Tacito rinnovo/Variazioni contrattuali a scadenza**
Articolo 21	**Responsabilità solidale**
Articolo 22	**Surrogazione**
Articolo 23	**Obblighi in caso di Sinistro**
Articolo 25	**Tentativo obbligatorio di conciliazione**
Articolo 26	**Facoltà di recesso**
Articolo 27	**Cessazione del rapporto assicurativo**
Articolo 29	**Studio associato o associazione professionale**

Il Contraente

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza,** quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Limestreet SRL
WHOLESALE BROKER

TOKIO MARINE HCC

Questionario per la richiesta di quotazione della

Responsabilità civile Professionale Medico Specialista, Veterinari, Medico Neolaureato o specializzando, Operatore Sanitario non Medico

Importante: Il presente questionario è relativo alla stipulazione di una polizza "Claims Made", in base alla quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento e i procedimenti di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicati nel periodo di assicurazione nei limiti e alle condizioni previste nella polizza. I sottoscrittori non possono prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate, e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e se lo spazio non fosse sufficiente si utilizzi un foglio bianco. Le risposte alle domande del presente questionario, sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda, al firmatario del presente modulo, di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo. LIMESTREET SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

Sezione A: Attività (Indicare la specializzazione/professionalità per la quale si richiede l'assicurazione)

□ Medico Specialista

□ Operatore Sanitario non Medico

□ Veterinario

□ Medico Neolaureato e/o specializzando con sconto del 35% (*)

(*) Tale agevolazione viene riconosciuta ai laureati che si iscrivono all'Ordine Professionale entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio è valido per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età

Sezione B: DATI PROPONENTE

1) Se il contraente è uno Studio Associato o una Associazione Professionale indicare:

Ragione Sociale: _____

Codice fiscale / P. IVA: _____

Data di costituzione: _____/_____/_____ **Data inizio attività** _____/_____/_____

Completare la tabella con l'elenco delle persone a favore delle quali deve valere l'assicurazione:

NOME E COGNOME	SPECIALIZZAZIONE	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO/ ABILITAZIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	LP	DS	T

Legenda: LP-LIBERO PROFESSIONISTA T- PERITO DEL TRIBUNALE
DS- DIREZIONE SANITARIA (si veda la domanda C 5 b – se è richiesta l'estensione indicare il numero di strutture)

2) Se il contraente è singolo professionista indicare:

Cognome e Nome: _____

Codice fiscale / P. IVA: _____

Data di nascita / Luogo di nascita: _____

Data iscrizione all'Albo/Abilitazione: _____/_____/_____ **Data inizio attività** _____/_____/_____

3) Dati generali (da compilare sempre con i dettagli di ciascuna sede legale ed operativa di proprietà del contraente):

Numero sedi totali: _____

INDIRIZZO SEDI	CAP	LOCALITÀ	PROV	SL	SO	RC CS

Legenda: SL Sede Legale – SO Sede Operativa -RC CS (Rc conduzione dello studio si veda la domanda C 5 e – se è richiesta l'estensione indicare per quali sedi)

Indirizzo e-mail e/o indirizzo di posta elettronica certificata: _____

N. Telefonico N. cellulare: _____

Sezione C: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

1) Indicare la specializzazione per la quale si richiede l'assicurazione:
NB: per l'esclusione degli atti invasivi si veda deroga all'art. 17 del testo di polizza

Medici Specializzati e Specializzandi/Neolaureati			
M	Allergologia ed Immunologia clinica	**M**	Medicina interna esclusione Cardiologia e Gastroenterologia
M	Anatomia patologica		
M	Andrologo	**M**	Medicina legale
M	Angiologia/Flebologia	**M**	Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche
M	Audiologia e foniatria	**M**	Medico codificatore di storia clinica del paziente
M	Biochimica e chimica clinica	**M**	Medico terapista della respirazione
M	Biologia e specializzazioni varie	**M**	Nefrologia
M	Cardiologo ambulatoriale esclusi atti invasivi	**M**	Neurofisiopatologo
M	Dermatologia e Venereologia	**M**	Neurologia
M	Diabetologo	**M**	Neuropsichiatria/Neuropsichiatria infantile
M	Ematologia	**M**	Oculista/Oftalmologo
M	Endocrinologia e malattie del ricambio	**M**	Omeopata
M	Epatologia	**M**	Oncologo
M	Farmacologo/Medico farmacista	**M**	Ortopedico
M	Gastroenterologo ambulatoriale esclusi atti invasivi	**M**	Otorino
M	Geriatria - in RSA Si □ No □	**M**	Patologia clinica
M	Ginecologo ambulatoriale senza atti invasivi, senza assistenza al parto, senza fecondazione assistita	**M**	Pediatra di libera scelta (esclusa neonatologia, rianimazione)
M	Igiene e medicina preventiva	**M**	Pediatria inclusi pazienti nei primi 60 giorni di vita
M	Immunologia	**M**	Psichiatria/Clinica psichiatrica
M	Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologia	**M**	Psicologia clinica
M	Malattie infettive/Malattie tropicali	**M**	Radiologo
M	Medicina aeronautica e spaziale	**M**	Reumatologia
M	Medicina d'urgenza senza atti invasivi	**M**	Scienza della alimentazione/Dietologia
M	Medicina del lavoro	**M**	Senologo
M	Medicina dello sport	**M**	Tossicologia medica
M	Medicina di base	**M**	Veterinari solo animali domestici e di compagnia (no animali da competizione)
M	Medicina di comunità	**M**	Veterinari animali domestici e di compagnia e animali da allevamento (no animali da competizione)
M	Medicina estetica senza atti invasivi	**M**	Urologo
M	Medicina fisica e riabilitazione/Fisiatria	**M**	Neolaureato e specializzando (nei primi 4 anni d'iscrizione)
M	Medicina generale	**M**	Direttore di Struttura Sanitaria**indicare i dettagli al punto 5b)
Operatori Sanitari non medici			
P	Farmacista	**P**	Podologo
P	Fisico medico	**P**	Psicologo
P	Fisioterapista	**P**	Tecnico audiometrista
P	Infermiere	**P**	Tecnico audioprotesista
P	Ingegnere biomedico	**P**	Tecnico della riabilitazione psichiatrica
P	Logopedista	**P**	Tecnico di neurofisiopatologia
P	Ortottista - Assistente di oftalmologia	**P**	Tecnico ortopedico
P	Ostetricia ambulatoriale senza atti invasivi, senza assistenza al parto, senza fecondazione assistita	**P**	Tecnico prevenzione ambiente e sicurezza luoghi di lavoro
		P	Tecnico sanitario di radiologia medica
P	Paramedico	**P**	Terapista della neuro e psico motricità età evolutiva
P	Perfusionista/Addetto uso macchina cuore polmone	**P**	Terapista occupazionale
Operatori Parasanitari/Medicina Olistica			
O	Analista al microscopio	**O**	Operatori Socio Sanitari (OSS, OSA, ASA, OTA)
O	Assistente medico di supporto tecnico/amministrativo	**O**	Optometrista
O	Bionaturopata	**O**	Ortesista/Protesista
O	Chiropratico	**O**	Ortopedista
O	Consulente della riabilitazione/Osteopata	**O**	Personal trainer
O	Cosmetologo	**O**	Pranoterapeuta
O	Dosimetrista	**O**	Radioterapista
O	Epidemiologo	**O**	Riflessologo
O	Igiene degli alimenti	**O**	Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti
O	Informatore scientifico della salute, informatore medico scientifico	**O**	Sonografista, Ecografista
O	Ispettore sanitario	**O**	Tecnico addetto di farmacia
O	Kinesiologo	**O**	Tecnico degli ultrasuoni
O	Massaggiatore	**O**	Tecnico di apparecchi acustici
O	Massoterapista	**O**	Tecnico di camera iperbarica
O	Medicina non convenzionale (agopuntura, med. tradizionale cinese, med. Ayurvedica, med. Antroposofica, Omotossicologia, Fitoterapia)	**O**	Tecnico di laboratorio
		O	Tecnico di medicina nucleare
		O	Tecnico ECG
O	Musico terapista	**O**	Terapista del lavoro
O	Naturopata	**O**	Tossicologo ambientale

2) Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo (indicare il massimale richiesto)

AVVERTENZA: Con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed al Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, che prevede:

- **per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;**
- **per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;**
- **il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative relative ai contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno.**

N.B.: Si invita all'acquisto di massimali conformi:

☐€250.000 per Sinistro/Anno/Rco ☐€500.000 per Sinistro/Anno/Rco ☐€750,000 per Sinistro/Anno/Rco

☐€1.000.000 per Sinistro/€ 3.000.000 Anno/€ 2.000.000 Rco

☐€1.500.000 per Sinistro/Anno/Rco ☐€2.000.000 per Sinistro/€ 6.000.000 Anno/€ 2.000.000 Rco

☐ altro (riservato direzione) €_____ Sinistro €_____ Anno €_____ Rco

3) Franchigia*: per tutti i tipi di danni verrà applicata una franchigia fissa di **€ 500,00** (In assenza di sinistri e/o circostanze note). Indicare se si richiede una franchigia maggiore (Sconto applicabile in assenza di sinistri e/o circostanze note)

☐€ 1.000 (sconto 10%) ☐€ 2.500 (sconto 20%)

***N.B. per i neolaureati e/o specializzandi lo sconto massimo applicabile, in assenza di sinistri e/o circostanze note, sarà del 35%.**

4) Retroattività**

****N.B. la retroattività non potrà essere inferiore alla data iscrizione albo (se applicabile) altrimenti alla data inizio attività (per categorie senza albo di riferimento), se la data è maggiore ad anni 10 la retroattività sarà 10 anni.**

5) Garanzie aggiuntive:

☐ a) Servizio di Emergenza Sanitaria (D. Lgs. 229/99 – Ex servizio 118) premio € 180,00 e massimale fisso € 1.000.000,00

☐ b) Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (aumento minimo 75% - estensione soggetta a verifiche)

Si tratta di RSA? Si ☐ No ☐ **Si tratta di struttura odontoiatrica?** Si ☐ No ☐

*Indicare la/e **Struttura/e Sanitaria/e** presso la/e quale/i svolge l'attività di Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (Nome/i ed indirizzo/i) e **data di inizio incarico**:*

☐ c) Perito del tribunale

☐ d) Estensione territoriale Unione Europea (aumento 20%)

☐ e) Rc conduzione dello studio - Numero sedi per il quale si richiede copertura: _____
massimale € 250.000,00 scoperto 10% min. € 1.000,00 (aumento minimo € 350)

6) Da compilare sempre:

a) Il contraente/assicurato svolge attività di medico a chiamata/gettonista? **Si ☐ No ☐**
a1) In caso affermativo indicare la percentuale delle ore a chiamata/gettone sul totale delle ore di lavoro _____ **%**

7) È richiesta la polizza Tutela legale: Si ☐ No ☐ **N.B. la copertura verrà prestata con polizza separata**

a) TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ *(da compilare solo se l'assicurato è medico):*

☐ Medico SOLO AMBULATORIALE CHE NON EFFETTUA ALCUN INTERVENTO INVASIVO

☐ Medico CHE NON EFFETTUA INTERVENTI CHIRURGICI O EFFETTUA PICCOLI INTERVENTI DOMICILIARI E/O AMBULATORIALI

b) TIPOLOGIA DI COPERTURA:

☐ COPERTURA COMPLETA (copertura ambito civile, penale e amministrativo, 81/2008, 196/03, 193/07, 152/2006) con libera scelta del legale + Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo 6 mesi contrattualmente previsti

☐ COPERTURA COMPLETA (copertura ambito civile, penale e amministrativo, 81/2008, 196/03, 193/07, 152/2006) senza libera scelta del legale + Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo 6 mesi contrattualmente previsti

c) MASSIMALE RICHIESTO:

☐€5.000 ☐€10.000 ☐€15.000 ☐€20.000 ☐€25.000 ☐ altro massimale €_____ (richiesta direzionale)

d) GARANZIE AGGIUNTIVE:

☐ Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (aumento minimo 20%)

☐ Colpa grave (aumento 20%) *dipendente pubblico presso l'Ente/Struttura e data inizio incarico:*

_____

☐ Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (12 mesi in luogo dei 6 contrattualmente previsti) (aumento 20%)

8) **Modalità di rinnovo: Tacito** Si ☐ No ☐

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE (In caso di una o più risposte affermative pregasi compilare l'allegato 1 a pagina 5)

1) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è a conoscenza di **circostanze** che potrebbero dare luogo ad un sinistro (Rc professionale e/o tutela legale)?	**Si** ☐ **No** ☐ Se si allegare dettaglio
2) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati ha mai avuto **sinistri** negli ultimi 5 anni (Rc professionale e/o tutela legale)?	**Si** ☐ **No** ☐ Se si allegare dettaglio
3) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad incriminazioni, condannato o coinvolto in atti di frode o disonestà?	**Si** ☐ **No** ☐ Se si allegare dettaglio
4) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad udienze o azioni disciplinari, soggetto a limitazioni nella pratica o radiato dall'ordine?	**Si** ☐ **No** ☐ Se si allegare dettaglio

Sezione E: PRECEDENTI ASSICURATIVI

1) Al contraente/assicurato è mai stata rifiutata o cancellata una copertura Rc professionale e/o tutela legale? Se SI fornire dettagli _____ _____	**Si** ☐ **No** ☐
2) Il contraente/assicurato è assicurato o è stato assicurato per la **RC Professionale**? In caso di risposta affermativa, si prega di indicare: (a) *Nome degli Assicuratori*_____ (b) *Numero di Polizza*_____ (c) *Massimale assicurato* € _____ (d) *Franchigia* € _____ (e) *Data di scadenza*_____ (f) *Numero di anni di copertura precedente continua*_____ Se non assicurati attualmente indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati, se la presente polizza agirà in secondo rischio prego allegare copia integrale della polizza in corso.	**Si** ☐ **No** ☐
3) Il contraente/assicurato è assicurato o è stato assicurato per la **Tutela Legale**? In caso di risposta affermativa, si prega di indicare: (a) *Nome degli Assicuratori*_____ (b) *Numero di Polizza*_____ (c) *Massimale assicurato* € _____ (d) *Franchigia* € _____ (e) *Data di scadenza*_____ (f) *Numero di anni di copertura precedente continua*_____ Se non assicurati attualmente indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati, se la presente polizza agirà in secondo rischio prego allegare copia integrale della polizza in corso.	**Si** ☐ **No** ☐

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

LIMESTREET SRL si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il questionario verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il questionario sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è LIMESTREET SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

DICHIARAZIONE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.
- Di aver ricevuto e preso visione della Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3 e 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i.

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO 1 **SCHEDA SINISTROSITÀ PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO**

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza. La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto alla Sezione D (1-2-3-4) della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

A) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui alla Sezione D:

1) Indichi il medico la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente alla Sezione D del questionario:
□ Informazione di garanzia
□ Atto di citazione
□ Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c
□ Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____
□ Ricevimento di istanza di mediazione
□ Verbale di Identificazione
□ Procedimento penale
□ Procedimento amministrativo
□ Altro (specificare)_____

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:
□ Decesso per_____
□ Altro_____
□ Ruolo svolto dall'Assicurato_____
□ Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

B) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

□ Data Ricezione Della Notifica _____
□ Età del paziente: _____ □ Data dell'evento: _____ □ Luogo dell'evento: _____
□ Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
□ Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
□ Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
□ Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato: **Si** ☐ **No** ☐
□ Percentuale di invalidità attribuita/lamentata al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____%
□ Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ali fini della stipula della polizza: _____
_____

C) Stato del sinistro

1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso un **procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento: **Si** ☐ **No** ☐

Se si: Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

2) Nel caso in cui il **procedimento penale** relativo al sinistro pregresso si sia concluso, indichi il medico l'esito dello stesso:
□ Condanna a (specificare)_____
□ Patteggiamento (specificare)_____
□ Assoluzione
□ Proscioglimento
□ Non luogo a procedere
□ Prescrizione
□ Amnistia e indulto
□ Decreto penale di condanna

3) Precisi il medico se sia in corso un **procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.
_____
_____

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi più sopra elencati, precisi il medico esattamente lo stato attuale dello stesso: _____
Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con LIMESTREET SRL.
Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____