



Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONI SANITARIE

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile Professioni Sanitarie

Contraente:

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

DEFINIZIONI

Nel presente contratto si intende per

- Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- Contraente:** il soggetto che stipula la polizza;
- Cose:** sia gli oggetti materiali, sia gli animali;
- Franchigia:** la parte del danno risarcibile espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato;
- Indagine o terapia invasiva:** tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie;
- Intervento Chirurgico:** intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007), che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge;
- Danni corporali:** morte o lesioni personali;
- Danni materiali:** distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati;
- Perdite patrimoniali:** danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali;
- Scoperto:** la parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
- Sinistro:** **Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali:** la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cd. "claims made");
Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio e R.C. verso prestatori di lavoro nonché per l'assicurazione Spese legali e peritali (opzionali): il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (criterio cd. "loss occurrence");

Sinistro in serie: pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo;

Società: Generali Italia S.p.A..

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

a) R.C. Professionale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione indicata nel frontespizio di polizza.

Estensioni di garanzia

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici, apparecchiature elettromedicali in genere;
- b) da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale, compresi gli atti invasivi e gli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso eseguiti da medici in virtù e osservanza di tale obbligo, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- c) per l'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione garantita ai sensi della presente polizza con esclusione di attività di arbitrato, di CTU e di mediazione ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni;
- d) dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- e) derivanti dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- f) dall'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld - Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. La garanzia è prestata con un sottolimito pari a euro 250.000 per sinistro e anno;
- g) nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- h) per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori

addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale “medico competente” ai sensi del d.lgs.81/2008 (art. 25), in conseguenza dell’effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. *Tale garanzia è operante a condizione che:*

1. *il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico (ai sensi dell’art. 38 d.lgs. 81/2008);*
 2. *l’attività non sia svolta per conto di ditte, società od enti pubblici o privati di cui l’Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;*
- i) dall’impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell’ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di polizza;
 - l) dalla pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
 - m) impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici e veterinari purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato;
 - n) da cure palliative e/o terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e purché le stesse rientrino nell’ambito delle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta e che vengano svolte all’interno di Hospice, Ospedali e Centri di Cura autorizzati con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato.

b) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy)

La Società si obbliga, altresì, a tenere indenne l’Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai pazienti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento dell’attività professionale esercitata dall’Assicurato.

L’assicurazione non vale :

- *se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente;*
- *per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;*
- *per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;*
- *per i danni non patrimoniali di cui all’art. 15, 2° comma, Reg. UE 2016/679 e normativa vigente e di quelli di cui all’Art 2059 c.c.;*
- *per le multe e le ammende inflitte direttamente all’Assicurato o al datore di lavoro;*
- *se l’Assicurato è responsabile del trattamento dei dati nell’ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.*

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Art. 2

Condizioni di validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

Art. 3

Validità temporale

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, o entro sei mesi dalla sua cessazione, sempreché originate da errori posti in essere durante il suindicato periodo di efficacia dell'assicurazione.

Tuttavia, se la presente polizza sostituisce, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento:

- originate da errori professionali commessi non prima della decorrenza della polizza sostituita (o di quelle che a loro volta sono state sostituite) e non prima comunque di 10 anni dalla data di effetto della presente polizza; a condizione che tali errori professionali siano riconducibili al medesimo settore di attività professionale oggetto dell'attuale copertura assicurativa,
- presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza e non indennizzabili sulla base della polizza sostituita in quanto presentate all'Assicurato oltre i limiti temporali previsti dalla stessa,

restando fra le parti inteso che:

- dette richieste saranno indennizzate alle condizioni normative e fino a concorrenza del massimale previsto per l'ultima annualità assicurativa di cui alla polizza sostituita;
- il predetto massimale rappresenta l'esposizione massima della Società, indipendentemente dal numero nelle richieste.

Art. 4

Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, debitamente documentata, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria (esclusa radiazione o sospensione dall'ordine professionale), malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere, entro 60 giorni dall'avvenuta cancellazione dall'Albo professionale e in ogni caso entro la prima scadenza utile, a condizioni da pattuirsi, la proroga, fino ad un massimo di cinque anni, del termine per la presentazione delle richieste di risarcimento previsto in sei mesi dall'articolo 3 che precede.

Art. 5**Massimali di garanzia e relativo scoperto**

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nel frontespizio di polizza. Il massimale indicato nel frontespizio di polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come la data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione, fermo restando quanto stabilito all'art. 3 che precede. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Fermo quanto stabilito nell'art. 16, l'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di Euro 1.000,00 e con il massimo del 5% del massimale per sinistro assicurato.

Art. 6**Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni**

I - Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);*
- c) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.*

II - L'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento derivanti da danni:

- a) diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, salvo quanto indicato all'art.1, lettera b) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy);*
- b) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivate dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;*
- c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;*
- d) derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);*
- e) cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;*
- f) da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'art. 1;*

- g) *derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato;*
- h) *derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;*
- i) *conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;*
- l) *derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa;*
- m) *conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;*
- n) *derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;*
- o) *derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale;*
- p) *derivanti dall'attività svolta da medici presso i reparti di pronto soccorso;*
- q) *derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;*
- r) *derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;*
- s) *derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni;*
- t) *da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;*
- u) *derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;*
- v) *i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;*
- z) *di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;*
- w) *interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing.*

Art. 7**Danni all'ambiente**

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 8**Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per errori posti in essere nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 9
Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e periodo di assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ,se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (***) o postale (***) intestato alla Società o all'intermediario , espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi*, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive*;
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.

In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.

() si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*

*(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 10

Dichiarazioni del Contraente Variazione di rischio

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni, dati e informazioni fornite dal Contraente tramite la proposta –questionario che forma parte integrante della polizza nonché di informazioni su specifiche circostanze del rischio oggetto di domande integrative da parte della Società.

Le inesattezze e le reticenze nelle dichiarazioni del Contraente in merito alle informazioni e/o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Qualora si verificassero variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato deve dare immediata comunicazione alla Società - si applicano gli articoli 1897 e 1898 Codice Civile.

Art. 11

Assicurazioni complementari

L'Assicurato deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

Art. 12

Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 13**Gestione delle vertenze di danno - Spese legali**

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi comprese quelle di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (mediazione delle controversie civili e commerciali), a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente alla Società ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto dalla Società idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 14**Recesso dal contratto in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, Contraente e Società possono recedere dal contratto dandone avviso all'altra Parte. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione medesima. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro e qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

La Società si impegna a non avvalersi della facoltà di esercitare il diritto di recesso alla prima denuncia di sinistro durante la durata contrattuale, fermo l'esercizio dello stesso a partire dal secondo sinistro.

Art. 15**Durata del contratto**

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.

Le parti si riservano la facoltà di rinnovare il contratto alla scadenza dello stesso.

Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il Contraente rinnovi il contratto con la Società per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

Art. 16**Responsabilità Civile in forma Bonus Malus**

L'assicurazione di Responsabilità Civile è stipulata nella forma Bonus Malus, la quale prevede ad ogni scadenza di annualità assicurativa la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri denunciati nel corso della durata contrattuale.

La durata contrattuale viene frazionata in "Periodi di osservazione" determinati come

segue:

- 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina tre mesi prima della scadenza dell'annualità assicurativa;
- periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

L'assicurazione si articola in 9 "Classi di merito" corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla classe -4 alla +4 secondo la "Tabella dei coefficienti di premio" sotto riportata. Tali coefficienti vanno applicati alla tariffa vigente al momento della scadenza annuale del contratto.

<i>Classe di merito</i>	<i>Coefficiente di classe</i>
-4	0,88
-3	0,91
-2	0,94
-1	0,97
0	1,00
1	1,25
2	1,50
3	1,75
4	2,00

A ciascuna Classe di merito corrisponde inoltre una specifica percentuale dello scoperto, fermo il minimo di scoperto indicato all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, secondo la "Tabella degli scoperti" sotto riportata:

<i>Classe di merito</i>	<i>Percentuale di scoperto</i>
-4	10% (con il massimo del 5% del massimale per sinistro)
-3	10% (con il massimo del 5% del massimale per sinistro)
-2	10% (con il massimo del 5% del massimale per sinistro)
-1	10% (con il massimo del 5% del massimale per sinistro)
0	10% (con il massimo del 5% del massimale per sinistro)
1	10% (con il massimo del 8% del massimale per sinistro)
2	10% (con il massimo del 8% del massimale per sinistro)
3	10% (con il massimo del 8% del massimale per sinistro)
4	10% (con il massimo del 10% del massimale per sinistro)

La nuova percentuale di scoperto si applica a tutti i sinistri denunciati successivamente al primo. Per i nuovi assicurati in caso di sinistro si applicherà la percentuale di scoperto corrispondente alla classe di merito contrattualmente assegnata.

All'atto della stipulazione del contratto il Contraente deve dichiarare, tra l'altro, il numero di sinistri di responsabilità civile per i quali sia stata effettuata denuncia negli ultimi 5 anni, distinguendo tra l'ultimo anno ed i precedenti 4.

La Compagnia non accetterà la proposta e non stipulerà il relativo contratto qualora dalle dichiarazioni rese dal Contraente di cui al capoverso che precede risulti un numero di sinistri superiore ad uno.

In caso di stipulazione il Cliente sarà assegnato alla classe di merito di entrata corrispondente secondo le modalità indicate nella seguente tabella.

Numero sinistri RC nell'ultimo anno	0		1		2		3 o più	
Numero sinistri RC nei 4 anni precedenti all'ultimo	0-1	2-3+	0-1	2-3+	0-1	2-3+	0-1	2-3+
<i>Classe di assegnazione</i>								
	0	1	1	2	2	3	3	4

Alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa (successiva a quella della stipulazione), al contratto viene assegnata una nuova Classe di merito in base alla seguente "Tabella delle regole evolutive" a seconda che, nel periodo di osservazione, la Società abbia o meno ricevuto denunce di sinistro di responsabilità civile nel corso della durata contrattuale:

Numero sinistri RC nell'ultimo P.O.	0	1	2	3 o più
<i>Classe di provenienza</i>	<i>Classe di assegnazione</i>			
-4	-4	0	1	2
-3	-4	0	1	2
-2	-3	1	2	3
-1	-2	1	2	3
0	-1	1	2	3
1	0	2	3	4
2	1	3	4	4
3	2	4	4	4
4	3	4	4	4

Nell'eventualità che un sinistro successivamente alla denuncia venga annullato, verrà ricalcolata l'attribuzione alla classe di merito come se tale sinistro non fosse mai stato denunciato. Non si darà luogo però ad alcun ricalcolo e restituzione di premio relativamente alle annualità precedenti.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto si procederà, alla scadenza della prima annualità assicurativa successiva alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella Tabella delle regole evolutive; anche in questo caso non si darà luogo a conguagli di premio.

Nel caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto stesso e non si interrompe il Periodo di osservazione in corso con conseguente mantenimento della Classe di merito maturata. Diversamente si procede alla stipulazione di un contratto nuovo a tutti gli effetti.

Art. 17

Variazione annuale del premio

Alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il premio dell'assicurazione di Responsabilità Civile viene aggiornato, sulla base delle norme sopra indicate, tenendo conto sia della nuova classe di merito, sia della tariffa vigente a ciascuna scadenza annuale.

La Società comunica al Contraente le nuove condizioni di premio con anticipo rispetto alla scadenza dell'annualità.

Il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione alla Società entro la data di scadenza della annualità assicurativa medesima. In tal caso il contratto cessa di avere efficacia dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a detta scadenza.

Art. 18

Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.

Art. 19

Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 20

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto. Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ MEDICHE E PARAMEDICHE ASSICURABILI

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata corrisponde a quella indicata in polizza e che, per il tramite del codice attività ivi indicato, si identifica con quella risultante dall'elenco seguente.

CODICE	DESCRIZIONE
101	Infermiere (non pediatrico e non attrezzista di sala operatoria)
102	Tecnico radiologo
103	Igienista dentale
104	Fisioterapista
105	Massoterapista
106	Podologo
107	Optometrista - Ortottista - Assistente di Oftalmologia
108	Logopedista
109	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
110	Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
111	Tecnico Audiometrista
112	Tecnico di Neurofisiopatologia
113	Terapista Occupazionale
114	Educatore Professionale
115	Assistente Sanitario - OSS - OSA - OTA
116	Osteopata
117	Posturologo
141	Infermiere attrezzista di sala operatoria
142	Tecnico perfusionista
143	Assistente di anestesia
144	Biologo (escluse analisi genetiche)
145	Psicologo
147	Infermiere pediatrico
148	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
149	Dietista
171	Ostetrico/a
173	Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
192	Biologo (comprese analisi genetiche)
201	Audiologia e foniatría
202	Biochimica e chimica clinica (escluse analisi genetiche)
203	Microbiologia e virologia (escluse analisi genetiche)
204	Psichiatria
205	Psicologia clinica
206	Scienza dell'alimentazione e dietologia
208	Fisico medico - Fisico Sanitario
209	Medico veterinario (esclusi interventi chirurgici, attività presso allevamenti industriali o sportivi, ispezione sanitaria, nonché qualsiasi trattamento e cura di equini e animali di pregio)
210	Odontotecnico
211	Tecnico Audioprotesista
212	Tecnico Ortopedico - Ernista
213	Farmacista - Erborista
214	Ottico
215	Agopuntura

- 216 Urologia pediatrica (esclusa chirurgia)
- 217 Endocrinochirurgo
- 250 Medicina generale di base, senza effettuazione di visite specialistiche (ex medico di famiglia)
- 251 Geriatria
- 252 Igiene e medicina preventiva
- 253 Medicina del lavoro
- 254 Medicina dello sport
- 255 Allergologia ed immunologia clinica
- 256 Diabetologia
- 257 Endocrinologia e malattie del ricambio (anche ad indirizzo di auxologia)
- 258 Malattie infettive
- 259 Malattie tropicale
- 260 Medicina termale - Idrologia medica
- 261 Medicina di comunità
- 271 Tossicologia medica
- 272 Medico veterinario (esclusa attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza o ispezione sanitaria)
- 301 Medicina fisica e della riabilitazione - Fisiatria
- 302 Medicina interna
- 303 Medicina nucleare
- 304 Neurologia (esclusa chirurgia)
- 305 Neuropsichiatria (anche infantile)
- 306 Pediatria (esclusa chirurgia)
- 307 Reumatologia
- 308 Neurofisiopatologia
- 309 Medico veterinario (compresa attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza o ispezione sanitaria)
- 350 Andrologia
- 351 Angiologia
- 352 Malattie dell'apparato cardiovascolare (esclusa chirurgia e tecniche diagnostiche e terapeutiche endoscopiche)
- 354 Ematologia
- 355 Gastroenterologia
- 356 Immunologia clinica e diagnostica
- 357 Malattie dell'apparato respiratorio
- 358 Medicina d'urgenza e di pronto soccorso (eseguita in via continuativa)
- 359 Nefrologia
- 360 Odontoiatria clinica generale (esclusa implantologia)
- 361 Otorinolaringoiatria (esclusa chirurgia)
- 362 Pneumologia
- 363 Radiodiagnostica
- 364 Urologia (esclusa chirurgia)
- 366 Oftalmologia - Oculistica (esclusa chirurgia)
- 367 Farmacologia clinica
- 368 Odontoiatria pediatrica
- 369 Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- 401 Anatomia patologica (comprese analisi genetiche)
- 402 Chirurgia dell'apparato digerente (comprese endoscopie digestive)
- 403 Chirurgia d'emergenza-urgenza
- 405 Chirurgia maxillo facciale (esclusa chirurgia estetica)
- 406 Chirurgia toracica
- 408 Angiologia (compresa chirurgia)
- 410 Dermatologia e venerologia
- 411 Biochimica e chimica clinica (comprese analisi genetiche)

- 412 Patologia clinica (comprese analisi genetiche)
- 413 Medicina legale e delle assicurazioni
- 456 Microbiologia e virologia (comprese analisi genetiche)
- 458 Odontoiatria (compresa implantologia) - Ortognatodonzia - Chirurgia orale
- 461 Pediatria (ad indirizzo di neonatologia e patologia neonatale con esclusione chirurgia pediatrica)
- 462 Radioterapia
- 464 Genetica medica (comprese analisi genetiche)
- 466 Urologia (compresa chirurgia)
- 467 Oftalmologia – Oculistica (esclusa chirurgia estetica)
- 468 Otorinolaringoiatria (compresa chirurgia)
- 501 Chirurgia pediatrica
- 502 Neurochirurgia (o neurologia chirurgica)
- 503 Urologia pediatrica (compresa chirurgia)
- 504 Oncologia
- 506 Cardiochirurgia (o cardiologia chirurgica)
- 507 Chirurgia vascolare
- 508 Chirurgia generale (esclusa chirurgia estetica)
- 551 Anestesia – Rianimazione e terapia intensiva
- 552 Ortopedia e traumatologia
- 601 Chirurgia estetica, plastica e ricostruttiva
- 602 Chirurgia maxillo facciale (compresa chirurgia estetica)
- 603 Ginecologia ed ostetricia (compresa chirurgia)

CONDIZIONI PARTICOLARI

(OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE)

Cod. RM05

Conduzione dello studio per effettuazione di attività libero-professionale

A deroga di quanto disposto dall'art. 6) lettera o) delle Condizioni Generali di Assicurazione sono compresi anche i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui il Contraente-Assicurato sia titolare, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, sempre che nello studio venga esercitata esclusivamente l'attività dichiarata in polizza.

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'art. 6) Comma I lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali, qualora risulti che il dipendente sia rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché tale infortunio sia imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma di legge.

In relazione alla presente garanzia l'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto la Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento – ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;*
- 2. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;*
- 3. da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;*
- 4. derivanti all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;*
- 5. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;*
- 6. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;*
- 7. derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.*

Cod. RM18

Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

A deroga di quanto disposto dall'art. 6) Comma I lettera b) la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente

responsabile:

- A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'I.N.A.I.L. sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente (escluse le malattie professionali) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

La presente estensione opera per un numero di lavoratori di cui al precedente punto A) non superiore a 5 unità, diversamente essa opera in base alla proporzione tra detto limite e il numero effettivo di lavoratori.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L..

La presente garanzia è efficace a condizione che al momento del fatto illecito l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione vale anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

In relazione alla presente garanzia l'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto la Società tiene indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento – ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

Cod. T020

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Numero verde 800475633 – Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.

Assicurazione spese legali e peritali

Art. 1 - Oggetto della garanzia

La Società assume a proprio carico in luogo dell'Assicurato, alle Condizioni che seguono, l'onere relativo alle spese per assistenza giudiziale, in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede ed Autorità, nonché extragiudiziale, peritale ed investigativa per

la tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di un fatto involontario di natura extracontrattuale inerente all'attività professionale dichiarata in polizza. L'assicurazione è inoltre prestata a favore dei familiari dell'Assicurato e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro unico del lavoro che prestino la loro collaborazione nello studio professionale dichiarato in polizza, se versato il relativo premio.

Rimarranno invece a carico dell'Assicurato le pene pecuniarie inflitte dal Giudice, le multe, ammende ed oblazioni, le spese di amministrazione e di giustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze.

L'assicurazione è altresì operante a favore del solo Assicurato/Contraente per le controversie individuali di lavoro esperite nei suoi confronti dai propri dipendenti regolarmente iscritti nel libro unico del lavoro nonché per le controversie relative alla locazione od alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività.

Limitatamente alle prestazioni effettuate presso strutture ospedaliere pubbliche o private la garanzia è operante in relazione alle vertenze derivanti da fatto personalmente commesso dall'Assicurato, con esclusione quindi di quelle dovute a fatto delle persone che con lui collaborano.

Art. 2 - Validità temporale

La garanzia vale per gli eventi (sinistri) che hanno avuto origine durante il periodo di validità del contratto, *denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto stesso.*

Fermo quanto disposto dal comma precedente, si conviene tra le parti che qualora il fatto si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considererà un unico sinistro avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo comportamento dal quale ha tratto origine la controversia.

Art. 3 – Estensione territoriale

La garanzia vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio di tutti gli Stati Europei.

Art. 4 - Esclusioni

La garanzia non è operante, salvo patto in deroga, per le controversie aventi ad oggetto:

- a) materia contrattuale, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1 si intendono altresì sempre escluse tutte le controversie relative al recupero crediti relativi a prestazioni e/o forniture effettuate dall'Assicurato;*
- b) fatti originati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di imbarcazioni;*
- c) violazioni civili o penali derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;*
- d) violazioni civili o penali relative a rapporti con istituti o enti di assistenza e previdenza;*
- e) violazioni civili o penali relative a contraffazioni di marchio, diritto d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale e violazioni di norme di diritto tributario e fiscale;*
- f) violazioni civili e penali derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione o inquinamento, da qualsiasi causa originati, atmosferico, di acque, terreni e colture;*
- g) l'indennità di mediazione.*

Le esclusioni di cui al presente articolo si applicano anche nei confronti dei familiari e dipendenti dell'Assicurato.

Art. 5 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.

2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:

- per posta elettronica a: sinistri@das.it, oppure
- per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

Art. 6 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'art. 5 "Denuncia del sinistro e scelta del

legale” , DAS (ai sensi dell’art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l’Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l’opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell’Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell’Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell’art. 5 ”Denuncia del sinistro e scelta del legale”.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- *l’Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell’erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- *gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell’Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l’Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l’Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *l’Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l’Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell’operazione.*

Per quanto riguarda le spese attinenti l’esecuzione forzata, l’Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

DAS non è responsabile dell’operato di legali e consulenti tecnici.

In caso di divergenza di opinione fra l’Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l’arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L’arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell’arbitro sia sfavorevole all’Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 7 – Liquidazione del danno

DAS provvederà - per conto della Società - a liquidare, *nei limiti dell'operatività della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto*, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attività professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La liquidazione del sinistro avverrà esclusivamente a definizione della vertenza. La Società e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Società, *dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.*

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.

Art. 8 – Coesistenza con garanzia Responsabilità Civile

Qualora la garanzia di Responsabilità Civile Professionale o altro contratto di assicurazione di Responsabilità Civile offra copertura ai medesimi fatti di cui alla presente garanzia di Spese legali e peritali, quest'ultima opererà ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla garanzia di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza.

In particolare, le garanzie di cui alla presente Sezione esplicheranno effetto solo qualora sia cessato l'interesse dell'Assicuratore di Responsabilità Civile alla gestione della vertenza e siano stati da questi adempiuti gli obblighi di cui all'art. 1917, 3° comma del codice civile.

Art. 9 – Altre condizioni di assicurazione

Relativamente alla presente garanzia si intendono operanti esclusivamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione: 9 (Pagamento del premio), 10 (Dichiarazioni del Contraente), 11 (Assicurazioni complementari), 15 (Durata del contratto), 17 (Variazione annuale del premio), 18 (Forma delle comunicazioni), 19 (Imposte). A maggior chiarimento si precisa che la forma Bonus Malus non si applica alla parte di premio relativa alla presente garanzia.

Contraente:

Polizza n°:

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco