

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti

Ai sensi delle disposizioni del decreto legislativo 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento Isvap numero 5 del 2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente, in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile, gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di 500 euro annui per ciascun contratto.

Roma,
Previasme S.r.l.

Il sottoscritto _____
dichiara di aver ricevuto in data odierna la presente comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti.

Firma

Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta, o del contratto assicurativo, o di modifiche di rilievo del contratto stesso o di rinnovo che comporti tali modifiche

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente Documento che contiene notizie sull'intermediario stesso su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative, pecuniarie e disciplinari.

L'addetto all'intermediazione in occasione del primo contatto professionale, in ossequio a quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5/2006 fornisce tutte le notizie ed informazioni di carattere generale in ordine alle regole di comportamento di cui al Dlgs n. 209/2005 (codice delle assicurazioni). Il contraente, sottoscrivendo copia del presente modello, dà atto di aver ricevuto adeguata ed esauriente informazione sulle regole di comportamento professionale dell'addetto all'intermediazione.

Parte I Informazioni generali sull'addetto all'intermediazione

E' addetto all'intermediazione il Sig. Salvatore CORVINO quale dipendente addetto all'intermediazione assicurativa negli uffici della società Previasme S.r.l., iscritta nella sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, al numero B000053473, in data 05.03.2007 in qualità di broker assicurativo, con sede legale in Roma, Viale di Villa Massimo, 39, Tel 06.44230010 – 06.4404644. Indirizzo di posta elettronica info@previasme.it, sito internet www.previasme.it.

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta dalla Previasme S.r.l e dai suoi dipendenti e collaboratori: ISVAP - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - Via del Quirinale, 21, 00187 ROMA.

Gli estremi identificativi e di iscrizione della Previasme S.r.l. possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

Parte II Informazioni relative a conflitti di interesse e imparzialità

- a. L'addetto all'intermediazione e la Previasme S.r.l. non detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
- b. Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Previasme S.r.l.
- c. In relazione al contratto di assicurazione proposto, l'addetto all'intermediazione dichiara di aver consigliato al contraente, anche in base alle informazioni dallo stesso fornitegli, un prodotto adeguato alle sue esigenze e di avergliene ampiamente illustrato le caratteristiche essenziali, nonché le garanzie e prestazioni alle quali è obbligata l'impresa di assicurazione.

L'addetto all'intermediazione dichiara:

- di fornire la propria consulenza in base ad un'analisi imparziale, fondata sulla valutazione di altri contratti delle imprese rappresentate per la copertura di rischi analoghi. Tale valutazione è stata effettuata dai responsabili dell'attività di intermediazione della Previasme S.r.l., la quale, pertanto, si assume la responsabilità della valutazione stessa;
- che la Previasme S.r.l. non è vincolata ad obblighi contrattuali di esclusiva con una impresa di assicurazione, ma ha contratti o rapporti di affari con più imprese e con altri broker. Il contraente ha diritto di richiedere alla Previasme S.r.l. la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali quest'ultima ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

d. Ammontare delle provvigioni o dei compensi riconosciuti dalle imprese, nelle polizze di responsabilità civile auto

Denominazione impresa	Veicolo	Provvigioni (% su premio netto) incassate dalla società
------------------------------	----------------	----------------------------------------------------------------

Parte III

Tutela del contraente

Si rende noto al contraente che:

- che i premi pagati dal contraente alla Previasme S.r.l. e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite di quest'ultima, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio della Previasme S.r.l. stessa;
- che l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali della Previasme S.r.l. o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato la Previasme S.r.l. deve rispondere a norma di legge;
- il contraente ha diritto di reclamare per iscritto presso la Previasme S.r.l. o in mancanza di riscontro o qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo entro il termine di 45 giorni presso l'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, allegando la documentazione relativa all'argomento reclamato e salva in ogni caso la facoltà di ricorrere all'autorità giudiziaria; il contraente può rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione (c/o CONSAP Via Yser, 14 – 00198 Roma – Telefono: 06 85796415, Fax: 06 8411844 E-mail: segreteria.fgs@consap.it), per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui sopra.

Di seguito si riportano le Compagnie Assicuratrici (e relative agenzie) per le quali Previasme S.r.l., ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e dell'art. 55 del regolamento ISVAP n. 5/2006, svolge attività di incasso dei premi: Aig Europe sas, Allianz, Assitalia, Atradius credit insurance n.v., Aurora, Axa ass.ni, Bernese ass.ni, Carige, Divalvita, Ellessepi, Ergo ass.ni, Eurizon vita spa, Europe assistance, Fondiaria - Sai, Generali Ass.ni, Groupama, Hdi ass.ni spa, INA Assitalia, Italiana ass.ni, LLOYD Adriatico, MEIE Aurora, Milano Assicurazioni, Navale Assicurazioni, Nuova Tirrena, Pramerica life spa, Ras, Reale mutua ass.ni, Sara assicurazioni, Toro assicurazioni, Unipol Assicurazioni, Vittoria assicurazioni, Zurich Italia.

Si ricorda che in presenza di accordo che autorizza l'intermediario ad incassare i premi ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e dell'art. 55 del regolamento ISVAP n. 5/2006 il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi Collaboratori ha effetto liberatorio nei confronti del Contraente e conseguentemente impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici, a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. In assenza di tale accordo l'effetto liberatorio nei confronti del contraente e la copertura assicurativa oggetto del contratto decorrono dalla data riportata sulla quietanza rilasciata dall'impresa.

Roma, _____

Addetto all'intermediazione
Salvatore Corvino

Il contraente per ricevuta

Dati personali

cognome _____ nome _____
 nato a _____ il / / _____ codice fiscale _____
 indirizzo di studio _____ n° _____ cap _____
 città _____ provincia _____
 cellulare _____ email _____ telefono _____ fax _____

Se preferisce essere contattato presso il suo indirizzo privato ci fornisca i relativi dati:

indirizzo di casa _____ n° _____ cap _____
 città _____ provincia _____ telefono _____ fax _____

Codice regionale numero _____

Richiesta di adesione

Il sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46, del decreto legislativo della Repubblica 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, dichiara di essere medico convenzionato con il servizio sanitario nazionale per l'attività di:

Codice di rischio 30122-30124

- medici di continuità assistenziale medici di medicina dei servizi
 medico di continuità assistenziale con incarico temporaneo (per tale categoria non è obbligatorio il codice regionale)

Dopo aver compilato il preventivo relativo alla propria attività, è necessario sommare gli importi indicati accanto alle caselle flaggate, sia del pacchetto base sia delle eventuali integrazioni,

e riportare la somma ottenuta accanto alla voce "premio lordo" che segue.

Il premio lordo relativo alle garanzie scelte ammonta a euro _____

Il premio finale potrà essere arrotondato per eccesso o per difetto all'unità di euro.

Il sottoscritto richiede l'emissione del contratto assicurativo così come preventivo compilato, che sottoscrive e invia in allegato per accettazione.

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto a FNOM.CeO.

Accetta la sottoscrizione del presente contratto mediante vendita a distanza:

- sì no
 sì no

Effetto della copertura

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Previasme srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione. In caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker Previasme srl entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Notizie relative ai sinistri

Il sottoscritto dichiara di aver avuto sinistri negli ultimi 5 anni

Se sì, indicare:

il tipo di sinistro _____ numero di sinistri _____

la compagnia assicurativa _____ l'importo liquidato/riservato _____

e allegare una breve relazione sul sinistro, specificando lo stato

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole e di accettare che, in caso di dichiarazione circa l'esistenza di sinistri negli ultimi cinque anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che gli verrà comunicata dal broker Previasme s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Luogo _____ data ____ / ____ / _____

firma _____

**FIRMA
QUI**

Cessazione della garanzia

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dalla Fimmg, con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Modalità di rimborso

In caso di cancellazione da Fimmg la Compagnia provvederà, tramite il *broker* Previasme, a rimborsare la parte di premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non goduto (il rimborso viene calcolato su una base annuale di 365 giorni). Per accedere al rimborso dovrà compilare e rispedire a mezzo raccomandata l'apposito modulo che dovrà essere richiesto a Sala degli associati di Assomedico, via email all'indirizzo saladegliassociati@assomedico.it e telefonicamente al numero gratuito 800.99.33.00. Il modulo è presente anche sul sito www.assomedico.it.

L'assicurato dichiara

- di accettare espressamente l'invio di comunicazioni di servizio tramite fax e, o email ai riferimenti indicati nel frontespizio del modulo di adesione, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, salva la possibilità di revocare successivamente tali consensi;
- di aver acquisito ed esaminato prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione il "Fascicolo Informativo" che comprende: Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa privacy (articolo 13 del decreto legislativo 196 del 2003), ciò in ottemperanza al regolamento Isvap numero 35 del 26 maggio 2010;
- di aver acquisito e di accettare tutte le "Condizioni di Assicurazione" di cui al "Fascicolo Informativo" il cui testo integrale è disponibile presso la Sala degli associati di Assomedico e sui siti internet www.assomedico.it e www.previasme.it

L'assicurato ha il diritto di modificare la tecnica di comunicazione a distanza sopra prescelta facendone richiesta al seguente indirizzo email saladegliassociati@assomedico.it.



Luogo e giorno di sottoscrizione li il / /

Firma dell'assicurato

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti e ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del codice civile il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli il cui testo è inserito nella polizza:

Condizioni generali di assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
2. Modifiche dell'assicurazione

Cosa fare in caso di sinistro

1. Norme dei settori incendio, furto rapina, macchine elettroniche
 - 1.1 Obblighi in caso di sinistro
 - 1.2 Inadempimento dell'obbligo di salvataggio e avviso
 - 1.3 Esagerazione dolosa del danno
 - 1.4 Recupero delle cose rubate o rapinate
2. Norme del settore Responsabilità civile
 - 2.1 Obblighi in caso di sinistro
 - 2.2 Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza
3. Norme del settore tutela legale
 - 3.1 Denuncia del sinistro
 - 3.2 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
 - 3.4 Gestione del sinistro
 - 3.5 Coesistenza nnassicurazione di responsabilità civile

Settore Rc

- Art. 1.2 – Rischi esclusi
Art. 1.10 – validità dell'assicurazione
Art. 1.11 – franchigia – scoperto
Art. 1.13 – esclusioni della tacita proroga

Settore tutela legale

- Art. 2.2- Esclusioni
Art. 2.5 – estensione territoriale

Settore incendio

- Art. 1.2 – Rischi esclusi

Settore furto e rapina

Preventivo per medici di continuità assistenziale e della medicina dei servizi

Codice di rischio: 30122 e 30124

Nello schema che segue sono descritti i "Pacchetti acquistabili" con l'indicazione delle garanzie, massimali, somme assicurate e premi. È prevista inoltre la possibilità di assicurare l'attività nel caso di doppio incarico aggiungendo all'attività di "medicina generale" o l'attività di continuità assistenziale, o di medicina dei servizi.

Sono indicate infine le "zone territoriali" relative all'ubicazione dello studio che differenziano i pacchetti contraddistinti dalla lettera C per la garanzia furto.

Per conoscere il premio totale, va scelto il pacchetto di garanzie nella sezione "Pacchetti e premi" al premio che vi corrisponde va aggiunto il premio delle eventuali integrazioni di garanzia.

Pacchetti acquistabili: garanzie e somme assicurate e premi comprese imposte

Pacchetto A1 cod 30122 e 30124

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Tutela legale	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	65,00	65,00	65,00	65,00
Premio euro (comprese imposte)	□230,00	□280,00	□315,00	□364,00

Valori in euro

Pacchetto A2 cod 30122 e 30124 (solo per medici con doppio incarico)

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	65,00	65,00	65,00	65,00
Incendio contenuto studio	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00
	12,00	12,00	12,00	12,00
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	30,00	30,00	30,00	30,00
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	10,00	10,00	10,00	10,00
Premio euro (comprese imposte)	□457,00	□560,00	□633,00	□734,00

Valori in euro

Pacchetto B1 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	<i>165,00</i>	<i>215,00</i>	<i>250,00</i>	<i>299,00</i>
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>
Incendio locali studio	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
	<i>32,00</i>	<i>32,00</i>	<i>32,00</i>	<i>32,00</i>
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ <i>557,00</i>	□ <i>660,00</i>	□ <i>733,00</i>	□ <i>834,00</i>

Valori in euro

Pacchetto B2 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	<i>165,00</i>	<i>215,00</i>	<i>250,00</i>	<i>299,00</i>
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>
Incendio locali studio	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
	<i>16,00</i>	<i>16,00</i>	<i>16,00</i>	<i>16,00</i>
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>	<i>30,00</i>
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>	<i>10,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ <i>541,00</i>	□ <i>644,00</i>	□ <i>717,00</i>	□ <i>814,00</i>

Valori in euro

Pacchetto C1.1 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	<i>165,00</i>	<i>215,00</i>	<i>250,00</i>	<i>299,00</i>
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>
Incendio locali studio	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	<i>48,00</i>	<i>48,00</i>	<i>48,00</i>	<i>48,00</i>
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>
Macchine elettroniche	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>
Ricorso terzi	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>
Furto zona 1	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ 787,00	□ 890,00	□ 963,00	□ 1.064,00

Valori in euro

Pacchetto C1.2 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C.1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C.1.1			
Furto zona 2	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ 731,00	□ 834,00	□ 907,00	□ 1.008,00

Valori in euro

Pacchetto C1.3 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C.1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C.1.1			
Furto zona 3	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ <i>694,00</i>	□ <i>797,00</i>	□ <i>870,00</i>	□ <i>971,00</i>

Valori in euro

Pacchetto C2.1 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	<i>165,00</i>	<i>215,00</i>	<i>250,00</i>	<i>299,00</i>
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>	<i>105,00</i>
Incendio locali studio	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>
Macchine elettroniche	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>
Ricorso terzi	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>	<i>24,00</i>
Furto zona 1	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>	<i>180,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	□ <i>763,00</i>	□ <i>866,00</i>	□ <i>939,00</i>	□ <i>1.040,00</i>

Valori in euro

Pacchetto C2.2 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C 1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C 1.1			
Furto zona 2	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>	<i>124,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	<input type="checkbox"/> <i>707,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>810,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>883,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>984,00</i>

Valori in euro

Pacchetto C2.3 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C 1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C 1.1			
Furto zona 3	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>	<i>87,00</i>
Premio euro (comprese imposte)	<input type="checkbox"/> <i>670,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>773,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>846,00</i>	<input type="checkbox"/> <i>947,00</i>

Valori in euro

Zone di ubicazione dello studio

zona 1: Bari, Brindisi, Caserta, Foggia, Napoli, Palermo, Roma, Salerno, Taranto

zona 2: Agrigento, Avellino, Catanzaro, Chieti, Crotone, Lecce, Lodi, Messina, Milano, Padova, Ragusa, Reggio Calabria, Torino, Venezia, Vibo Valentia

zona 3: tutte le altre

Condizioni particolari con premio aggiuntivo

Condizioni particolari	premio fisso (comprese imposte)	premio comprese imposte
Cp 12. Danni alle cose utilizzate dall'assicurato	150,00 euro	<input type="checkbox"/> _____
Cp 13. Attività medico legale e/o medico competente e/o medico fiscale - perizie consulenze e certificazioni (garanzie perdite patrimoniali)	258,00 euro	<input type="checkbox"/> _____
Cp 36. Attività libero professionale con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. escluse le seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.	+30% del premio rc+tutela	<input type="checkbox"/> _____
Cp 37. Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. escluse le seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.	+100% del premio rc+tutela	<input type="checkbox"/> _____
Cp 38. Doppia titolarità incarico (obbligatoria e già compresa per i pacchetti A2, B e C)	+106,50% del premio rc	<input type="checkbox"/> _____
Cp 39. Sostituzione altri professionisti	+15% del premio rc	<input type="checkbox"/> _____

Tipo di attività libero professionale svolta: _____

Liberatoria privacy

Autorizzazione al trattamento e informativa, ex decreto legislativo numero 196 del 2003)

Il richiedente e contraente dichiara di prendere atto che i dati contenuti nella **Richiesta di emissione del contratto assicurativo** e nell'eventuale altra documentazione richiesta, saranno trattati, con le garanzie di cui al decreto legislativo numero 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dati personali), dal *broker* Previasme S.r.l. (viale di villa Massimo 39, 00161 Roma), in qualità di titolare del trattamento, ai soli fini dell'adempimento delle prestazioni assicurative, rese anche tramite terzi, ed eventualmente per l'invio di comunicazioni e, o, materiale relativo a nuove proposte assicurative.

Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati per le finalità dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di **intermediazione assicurativa (ai sensi di quanto previsto dal decreto legislativo numero 209 del 2005 e dai regolamenti Isvap in materia)** connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, ad altri soggetti del settore assicurativo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori;
- agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e Sim);
- società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti al *broker* dai clienti per svolgere testi e capitolati assicurativi, convenzioni, ecc;
- società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere: *Risks Manager*, società di stime patrimoniale, ecc;
- legali, periti e autofficine;
- società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamenti dei sinistri;
- società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazione e, o, servizi richiesti dal cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza;
- organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo;
- Isvap e Ministero dell'industria e del commercio e dell'artigianato, Consap, Uci, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio italiano cambi, Casellario centrali infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza;
- a Pubbliche amministrazioni, ai sensi di legge;
- a società preposte alla certificazione di qualità.

Senza il consenso dell'interessato richiedente e contraente alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, il *broker* potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri.

1) Il conferimento dei dati personali resi nel presente modello è strettamente necessario alla complessiva gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione, compresa la gestione e la liquidazione di eventuali sinistri. L'eventuale rifiuto al trattamento ed alla comunicazione di tali dati ai soli fini

dell'adempimento delle prestazioni assicurative, comporta l'impossibilità di concludere e, o, eseguire il contratto di assicurazione. Inoltre senza il consenso dell'interessato richiedente e contraente alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, il *broker* potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati

Nego il trattamento e la comunicazione dei dati

Data: ____ / ____ / ____

il richiedente e contraente _____



2) I dati personali potranno, altresì, essere comunicati a Fimmg per attività di monitoraggio dei servizi e di *customer service*.

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati

Nego il trattamento e la comunicazione dei dati

Data: ____ / ____ / ____

il richiedente e contraente _____



3) Il conferimento dei dati personali resi nel presente modello potrà anche essere finalizzato, oltre che per le finalità di cui al punto 1, anche per l'invio di comunicazioni e, o, materiale relativo a nuove proposte assicurative, mediante anche comunicazione dei dati ai soli fornitori dei servizi, nella misura strettamente necessaria. L'autorizzazione è facoltativa in quanto non pregiudica la conclusione o l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati

Nego il trattamento e la comunicazione dei dati

Data: ____ / ____ / ____

il richiedente e contraente _____



del decreto legislativo 196 del 2003 (a titolo esemplificativo il diritto di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione, l'integrazione dei dati), nei limiti ed alle condizioni previsti nel citato decreto legislativo, inoltrando una richiesta scritta a Previasme Srl, viale di villa Massimo 39, 00161 Roma.

Informativa e richiesta di consenso per l'uso dei Suoi dati personali sensibili (convinzioni religiose e filosofiche, opinioni politiche e appartenenze sindacali) per finalità assicurative (Artt. 13, 23 e 26 D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Ad integrazione dell'informativa precedentemente consegnata, Le comunichiamo che per fornire i prodotti e servizi assicurativi richiestici la nostra Società acquisisce anche alcuni Suoi dati sensibili, idonei cioè a rivelare le Sue convinzioni od opinioni religiose, filosofiche, politiche e sindacali.

In mancanza di tali dati non potremo applicare le particolari condizioni tecniche/tariffarie stabilite nelle convenzioni assicurative stipulate con la Sua organizzazione di appartenenza, né successivamente informarla degli ulteriori vantaggi previsti nelle convenzioni stesse.

Le chiediamo quindi di rilasciarci il consenso al trattamento di tali Suoi dati, indispensabile per fornirLe i servizi richiesti.

I dati che Lei ci fornisce non sono soggetti a diffusione e saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici, dal personale incaricato delle nostre strutture e da parte di società di fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni di trattamento strettamente necessarie per fornirLe i nostri servizi.

Come previsto dalla normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. n.196/2003), Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso la nostra Società - Titolare del trattamento - e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso Unipol Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (BO), e-mail privacy@unipolassicurazioni.it – oppure consultare il sito internet www.unipolassicurazioni.it.

Sulla base di quanto precede **La invitiamo ad esprimere, con la firma del presente modulo, il Suo consenso** per il trattamento dei suddetti dati da parte di Unipol Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti sopra indicati per le predette finalità assicurative

Nome e cognome (o denominazione) leggibili dell'interessato

Codice Fiscale

Firma

Data sottoscrizione modulo

Timbro e firma Agenzia

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252

www.unipolassicurazioni.it

Contratto di assicurazione Multirischi riservato ai Medici convenzionati col SSN iscritti alla FIMMG

Convenzione ASSOMEDICO - PREVIASME - UNIPOL
valida dal _____ al _____

Polizza Rischio Professionale dei Medici di Famiglia, Continuità Assistenziale, dei servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con il SSN e iscritti alla FIMMG

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Nota informativa

• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni
4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
5. Aggravamento e diminuzione del rischio
6. Premi
7. Rivalse
8. Diritto di recesso per vendita a distanza
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
10. Legislazione applicabile
11. Regime fiscale

• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo
13. Reclami
14. Mediazione per la conciliazione delle controversie
15. Perizia contrattuale e Arbitrato

• Glossario

Condizioni di assicurazione

- Condizioni generali di assicurazione
- Cosa fare in caso di sinistro
- Sezione Responsabilità civile
- Sezione Tutela Legale
- Sezione Incendio
- Sezione Furto e Rapina
- Sezione Elettronica
- Norme di legge richiamate in polizza

Informativa privacy

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni “Polizza Rischio Professionale dei Medici di Famiglia, Continuità Assistenziale, dei servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con il SSN e iscritti alla FIMMG (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a Unipol Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’ISVAP;**
- **il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell’Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **“Avvertenze”** sono stampate su fondo colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Unipol Assicurazioni S.p.A. (“la Società”), società unipersonale soggetta all’attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all’Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051 5077111 - telefax 051 375349 - sito internet: www.unipolassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolassicurazioni.it.
- d) La Società è autorizzata all’esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/8/2007. Numero di iscrizione all’Albo delle imprese assicurative: 1.00159.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all’ultimo bilancio approvato relativo all’esercizio 2010.
Patrimonio netto: € 1.225.389.670,00

Capitale sociale: € 150.300.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 1.160.117.041,00

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,10; tale indice rappresenta il rapporto tra l’ammontare del margine di solvibilità disponibile e l’ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con **durata annuale senza tacito rinnovo** e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza annuale. Si rinvia all’articolo 2 “Durata del contratto ed esclusione della tacita proroga” delle “Condizioni generali di assicurazione”.

1. Soggetti Assicurabili

L’assicurazione può essere stipulata esclusivamente dai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale istituito ai sensi degli AA.CC.NN. di cui all’art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell’apposito albo della FNOM-Ceo, oltre che dei Medici tirocinanti e dei Medici Formatisti, che rispettivamente stanno frequentando il corso triennale di formazione specifica in medicina generale, ovvero sono provvisti di diploma di formazione specifica in medicina generale, e che possono effettuare sostituzioni sia per l’assistenza primaria, sia per la continuità assistenziale, purché iscritti al sindacato FIMMG. Per quanto in specifico attiene ai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale, l’assicurazione è prestata alle seguenti categorie professionali mediche:

- medici di assistenza primaria, medici Fiduciari SASN, medici Penitenziari, medici fiscali INPS, medici di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale, medici di medicina dei servizi iscritti alla FIMMG e alla FNOM - CeO.

Per ulteriori informazioni di dettaglio si rimanda al paragrafo “Soggetti Assicurabili” delle Condizioni di assicurazione.

2. Adesione alla Convenzione

Il medico, per aderire alla Convenzione, deve compilare in ogni sua parte il “Modulo di proposta di adesione” predisposto dal Broker.

Il “Modulo di proposta di adesione” è disponibile sui seguenti siti internet:

F.I.M.M.G.: www.fimmg.org;

Previasme SRL www.previasme.it;

Assomedico www.assomedico.it.

e, una volta compilato, deve essere inviato al Broker.

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Previasme srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

In caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker Previasme srl entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sull/i sinistro/i

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal sindacato FIMMG, così come definiti nella sezione "Assicurati", con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo "Modalità di adesione - pagamento del premio" di cui alle condizioni generali di assicurazione del presente fascicolo.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Avvertenza: Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nei singoli Settori, scelti dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

a) RESPONSABILITÀ CIVILE

1) **VERSO TERZI (RCT) e PROFESSIONALE:** la Società, nel limite del massimale indicato in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia iscritto FIMMG e sia regolarmente iscritto all'albo professionale della FNOM-Ceo e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e, in particolare nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

Si rinvia all' Articolo 1.1 lettera a) del Settore Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

2) **VERSO DIPENDENTI (RCO/I):** la Società, nel limite del massimale indicato in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 1.1 lettere b) e c) del Settore Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O - R.C.I.) delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

b) **INCENDIO:** la Società, nella forma "a primo rischio assoluto" purchè non diversamente previsto alle

single garanzie, indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio; azione meccanica del fulmine; esplosione o scoppio e implosione; nonché da tutti gli altri eventi indicati agli Articoli 1.1 "Rischi assicurati" del Settore Incendio delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

c) **FURTO E RAPINA:** la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in polizza; rapina; guasti cagionati dai ladri; atti vandalici cagionati dai ladri; furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici; furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato; spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali indicati in polizza, per sostituzione della serratura o per rientrare nell'ufficio/studio descritto in polizza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 "Rischi assicurati" del Settore "Furto e rapina".

d) **MACCHINE ELETTRONICHE:** la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti, causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate causati da tutti gli eventi indicati all' Articolo 1.1 "Rischi assicurati" del Settore Macchine elettroniche delle Condizioni di assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio. La presente garanzia può essere prestata solo in abbinamento alla garanzia "contenuto" del Settore "Incendio".

e) TUTELA LEGALE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza del massimale convenuto in polizza ad assumere a proprio carico le spese legali e peritali compresi gli oneri, anche non ripetibili dalla controparte, sostenute dall'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, a seguito di fatti involontari connessi all'esercizio della propria attività. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'articolo 1.1 "Oggetto dell'assicurazione" del Settore Tutela Legale.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:

- Settore Responsabilità civile: 1.2 "Rischi esclusi"; e 1.3 "Validità territoriale"
- Settore Incendio articolo 1.2 "Rischi esclusi",
- Settore Furto e Rapina: articolo 1.2 "Rischi esclusi"

- Settore Macchine elettroniche: articolo 1.2 “Rischi esclusi”

Settore Tutela Legale; articoli 2.2 “Esclusioni”, 2.4 “In-sorgenza del sinistro” e 2.5 “Estensione territoriale”, Art. 2.7 - Sospensione/Radiazione dall’Albo - Inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione dei singoli Settori e alla scheda di polizza “Parte B” del contratto.

In particolare:

- Settore “Responsabilità civile” si rinvia agli articoli 1.1 “Rischi assicurati” lettere b) e g), 1.4 “Massimo risarcimento”, 1.7 “Errato trattamento dei dati personali”, 1.8 “Consenso informato”, 1.11 “Franchigia - Scoperto”.
- Settore Incendio: articolo 1.1 “Rischi assicurati”;
- Settore Furto e Rapina: articoli 1.1 “Rischi assicurati” e 1.4 “Concomitanza di scoperti e franchigie”;
- Settore Macchine elettroniche: articoli 1.1 “Rischi assicurati”, 1.3 “Franchigia” e 1.4 “Sistemi di protezione”;
- Settore Tutela Legale; articolo 2.6 “Massimale”

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

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio Somma assicurata € 10.000,00

Danno indennizzabile € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Risarcimento € 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata € 10.000,00

Danno indennizzabile € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Somma assicurata € 50.000,00

Danno indennizzabile € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Risarcimento € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata € 50.000,00

Danno indennizzabile € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo € 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio

Massimale € 500.000,00

Danno risarcibile € 600.000,00

Indennizzo: € 500.000,00

2° esempio relativo alla garanzia Tutela legale

Massimale € 10.000,00

Spese legali € 8.000,00

Spese peritali € 4.000,00

Totali oneri: € 12.000,00

Importo rimborsabile: € 10.000,00

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l’indennizzo pagato dalla Società sarà parziale:

$$\text{Indennizzo} = \frac{\text{Ammontare del danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{Valore delle cose assicurate}}$$

esempio relativo alla garanzia incendio:

Somma assicurata per il contenuto: € 100.000,00

Valore del contenuto: € 150.000,00

Danno: € 90.000,00

Indennizzo: € 90.000,00 x (€ 100.000,00 : € 150.000,00)

= € 60.000,00

Si rimanda agli articoli 1.6 “Determinazione dei danni indennizzabili” e 1.7 “Parziale Deroga alla regola proporzionale” delle Condizioni di assicurazione settore “Cosa fare in caso di sinistro” per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell’Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all’articolo 1 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle “Condizioni generali di assicurazione” per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l’Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 4 “Aggravamento del rischio” e 5 “Diminuzione del rischio” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio per la garanzia incendio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore Incendio il Contraente ha dichiarato che le strutture portanti verticali del fabbricato assicurato sono in materiali incombustibili. A seguito di ristrutturazione dei locali

vengono costruite strutture portanti in tutto o in parte anche combustibili. La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile. e Si rinvia all'art. 4 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione.

2° esempio per la garanzia Responsabilità civile (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore RC il Contraente effettuava attività di vaccinazioni, ed aveva integrato la garanzia con la prevista condizione particolare. Se successivamente non effettua più anche tale attività e comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premi

Il premio ottenuto compilando il "Modulo di proposta di adesione" e riportato sullo stesso, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa a Previasme nelle seguenti modalità:

bonifico bancario su c/c intestato a Previasme s.r.l. - IBAN IT 86 L 05696 03221 000002348X68 -Banca Popolare di Sondrio*

conto corrente postale n. 69122562 intestato a Previasme s.r.l.* indicando: generalità, destinatario e causale: Polizza R.C. Professionale Assomedico/FIMMG*

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli Assicurati da parte della Società.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza senza l'assistenza di un Intermediario della Società.

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a:

Previasme, Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente.

il Broker, rimborserà al Contraente il premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata".

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al punto. 9 delle "Condizioni Generali di assicurazione"

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono

in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

Per l'assicurazione di Tutela Legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

Alcune specifiche garanzie sono soggette a termini di decadenza. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli 1.2 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio" del Settore "Cosa fare in caso di sinistro, Norme dei settori Incendio, Furto e rapina, Macchine Elettroniche" 2.4 "Insorgenza del sinistro" del Settore Tutela Legale.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

a) Incendio, Furto e Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);

b) Macchine elettroniche, Tutela Legale: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave

Si rinvia agli articoli 1.1 "Obblighi in caso di sinistro" e 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" del Settore "Cosa fare in caso di Sinistro" per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

• per i sinistri relativi alla garanzia di Tutela legale, il Contraente e/o l'Assicurato deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, al Broker o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto cono-

scenza. L'Agenzia provvederà ad inoltrare tempestivamente la documentazione eventualmente ricevuta ad ARAG Assicurazioni S.p.A. In ogni caso il Contraente e/o l'Assicurato deve far pervenire alla Società o ad ARAG ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data di notifica stessa. Si rinvia all'art. 3.1 "Denuncia del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela Legale è affidata dalla Società ad ARAG Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni, 9 - 37135 Verona, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti : telefono centralino 045 8290411 - fax per invio nuove denunce di sinistro 045 8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 8290449.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 - E-mail: reclami@unipolassicurazioni.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolassicurazioni.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro dell'Unione Europea e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediationecivile@unipolassicurazioni.it ovvero a mezzo fax al n° 051 7096855.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

15. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, Macchine elettroniche l'ammontare del danno è così concordato: direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti fra due Periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.5 "Procedure per la valutazione del danno" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Per la garanzia Tutela Legale è invece previsto che, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto

l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del contratto, la decisione possa essere demandata ad un Arbitro. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3.8 "Arbitrato irrituale" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Addetti:** titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'ufficio, i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche (diverse dai professionisti, dai subappaltatori e dai loro dipendenti) delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile.
- **Agenzia:** l'Agenzia di Unipol Assicurazioni - Studio Assicurativo Due srl iscritto al RUI sezione A n° A000081471
- **Allagamento:** eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla sua raccolta
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Apparecchiature ed impianti elettronici:** macchine d'ufficio e altre apparecchiature inerenti l'attività esercitata, azionate da correnti deboli, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: elaboratori di dati, fatturatrici, pesi e registratori di cassa automatici, fotocopiatrici, macchine da calcolo, telescriventi, centraline di comando, regolazione e relativi terminali, terminali P.O.S., centralini telefonici. Il tutto non destinato alla vendita né in semplice deposito. Sono esclusi i telefoni cellulari.
- **Assicurato/Contraente:** il medico iscritto alla FIMMG che stipula la polizza e paga il premio.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione
- **Attività assicurata:** attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie ad essa pertinenti nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'attività medesima.
- **Atti di terrorismo:** qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Atti invasivi diagnostici e terapeutici:** Atti medici praticati senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo
- **Bang sonico:** onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.
- **Broker:** Previasme srl iscritto al RUI sezione B n° B000053473
- **Cassaforte:** mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche: - pareti e battente in acciaio di adeguato spessore atti a contrastare attacchi condotti con azione termica o con mezzi meccanici tradizionali quali

trapano, mola a disco, mazze, scalpelli e similari; - movimento di chiusura a chiave e/o combinazione; - peso non inferiore a 200 kg. o idoneo dispositivo di ancoraggio nel solaio o nel muro nel quale è incassata in modo che non possa essere sfilata senza demolizione del solaio o del muro stesso.

- **Contenuto (sezione Incendio):** i beni, adibiti all'attività dichiarata, così intesi:

Arredamento ed attrezzature:

Mobili, arredamento, attrezzature, il tutto adibito all'attività dichiarata e posto nei locali dell'ufficio e/o studio. Sono compresi: cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali, casseforti e armadi di sicurezza, nonché tappezzerie, moquette e parquet non facenti parte della proprietà del fabbricato ma di proprietà dell'Assicurato quale locatario. Sono altresì compresi: mobili ed oggetti d'antiquariato; collezioni in genere e denaro fino alla concorrenza di € 1.500,00 quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo non superiore a € 5.000,00. Restano comunque esclusi: raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e filateliche; collezioni in genere; pietre e metalli preziosi, perle, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere, veicoli a motore iscritti al P.R.A. e quant'altro rientra nelle definizioni di "APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE" e "COSE PARTICOLARI".

Apparecchiature elettriche ed elettroniche:

Macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misure, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Cose particolari:

Archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

- **Convenzione:** accordo tra Assomedico, Previasme Srl, in qualità di Broker assicurativo esclusivo di Assomedico l'Agenzia Unipol Assicurazioni di Terni - Studio Assicurativo due Srl con cui le parti si propongono di offrire ai medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed iscritti alla FIMMG e alla FNOM - CeO la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale. Il presente Fascicolo informativo è parte integrante della Convenzione.
- **Copertura del fabbricato:** il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni e soffittature.
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla sezione Responsabilità civile, gli animali.
- **Cose particolari:** archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine mec-

canografiche ed elaboratori elettronici.

- **Danni corporali:** la morte o le lesioni personali.
- **Danni indiretti:** danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
- **Danni materiali:** la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Dipendenze e/o pertinenze:** locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato in cui si trova l'ufficio/studio assicurato aventi le medesime caratteristiche costruttive e gli stessi mezzi di chiusura del fabbricato assicurato del quale fanno parte.
- **Effetti personali:** vestiario, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computer e videogiochi.
- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- **Estorsione:** violenza o minaccia alla persona volta a costringerla a fare od omettere qualche cosa allo scopo di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno
- **Eventi socio-politici:** scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.
- **Eventi atmosferici:** uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.
- **Fabbricato:** complesso delle opere edili costituenti l'intero immobile od una sua porzione, siti nella ubicazione riportata nella Scheda di polizza ed adibiti ad ufficio/studio indicato nella Scheda di polizza compresa l'eventuale abitazione civile comunicante, escluso il valore dell'area nonché cortili e strade private. Sono compresi: ° fissi ed infissi; ° opere di fondazione od interrate; ° dipendenze; ° recinzioni, cancelli anche elettrici, muri di cinta; ° tinteggiature, tappezzerie, moquettes, tende frangisole esterne purché installate su strutture fisse; ° ascensori e montacarichi, impianti elettrici ed elettronici, idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento d'aria, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda ed impianti autonomi di condizionamento, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione al servizio del fabbricato considerata fissa per natura e destinazione anche se di proprietà di società di servizi; ° statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico; ° antenne e parabole radiotelevisive. Il tutto di proprietà dell'Assicurato o in uso allo stesso. Sono comprese le migliorie edili e/o impiantistiche se apportate dal proprietario del fabbricato.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa composto da: Nota Informativa

comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

- **Fatto illecito:** qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto e che obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.
- **FIMMG:** Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
- **Fissi ed infissi:** manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione del fabbricato ed in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Implosione:** repentino cedimento di contenitori o corpi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.
- **Incendio:** combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- **Interventi chirurgici:** atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale.
- **Introiti:** il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.
- **ISVAP:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
- **Locali:** i locali adibiti a ufficio/studio costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le relative dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box) purché pertinenti al fabbricato stesso.
- **Locali (definizione specifica per sezione Incendio):** i locali di proprietà dell'Assicurato o in locazione, adibiti all'attività dichiarata, costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box, centrale termica) purché pertinenti al fabbricato stesso. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione o interrate, impianti idrici ed igienici, impianti di riscaldamento e condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi parquet, moquette, tappezzerie, tinteggiature, affreschi, dipinti, mosaici e statue che non abbiano valore artistico, recinzioni, cancellate ed infissi all'aperto, il tutto pertinente al fabbricato, ad eccezione delle insegne le quali sono escluse sia dalla presente voce che dalla successiva CONTENUTO. Sono comprese le tende da sole fino a € 2.500,00 Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti del fabbricato costituenti proprietà comune.
- **Lastre antisfondamento:** quelle costituite da più strati di vetro accoppiati tra loro con interposto, travetro e vetro, uno strato di materiale plastico oppure costitui-

- te da uno strato di materiale sintetico (policarbonato), il tutto di spessore complessivo non inferiore a 6 mm.
- **Materiali incombustibili:** prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
 - **Nucleo familiare:** familiari conviventi del Contraente/ Assicurato risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (alla data del sinistro),
 - **Oggetti d'arte:** oggetti di particolare pregio e di valore artistico, quali: quadri, mosaici, arazzi, statue, decorazioni, affreschi, oggetti d'antiquariato, raccolte e/o collezioni in genere.
 - **Partita:** insieme di cose, beni o eventi garantiti, assicurati con un'unica somma.
 - **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
 - **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore ad un anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore ad un anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
 - **Piccoli interventi chirurgici domiciliari e/o ambulatoriali:** interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "interventi chirurgici" o "atti invasivi diagnostici e terapeutici".
 - **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
 - **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
 - **Preziosi:** gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali o dicitura montature comprese.
 - **Primo rischio assoluto:** forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile, qualunque sia al momento del sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.
 - **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
 - **Rapina:** sottrazione o consegna di cose, mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.
 - **Raccolte e collezioni:** raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, "curiosi" e/o di un certo valore.
 - **Delitto colposo:** quello così definito dalla legge penale, commesso senza volontà o intenzione, ma a seguito di negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza involontaria di leggi.
 - **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
 - **Regola proporzionale:** norma che si applica quando l'assicurazione, al momento del sinistro, copre solo una parte del valore delle cose assicurate e per cui la Società risponde dei danni in proporzione alla parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).
 - **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
 - **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
 - **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc.
 - **Rischio:** la probabilità del verificarsi del sinistro.
 - **Rischio locativo:** responsabilità civile che grava sull'Assicurato/ Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, per danni materiali cagionati da evento garantito dalla presente polizza al fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato. Se la somma assicurata è inferiore al valore reale del fabbricato, calcolato a termini di polizza, viene applicata la regola proporzionale.
 - **Scasso:** forzatura o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'ufficio/studio e/o dell'abitazione civile comunicante, tali da causarne l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguate riparazioni.
 - **Scoperto:** percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
 - **Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
 - **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alla Sezione responsabilità civile professionale la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
 - **Società:** Unipol Assicurazioni S.p.A.
 - **Solai:** complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
 - **Sostituto:** medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazioni.
 - **Sottoscrittore Convenzione:** ASSOMEDICO che, per mezzo del suo legale rappresentante, stipula la Convenzione; nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere su ASSOMEDICO, ma solo ed esclusivamente in capo ai singoli medici aderenti alla Con-

venzione stessa, attraverso il relativo "Modulo di proposta di adesione".

- **Supporti informatici:** materiali intercambiabili per la memorizzazione di informazioni leggibili dalle apparecchiature elettroniche ed altri programmi in licenza d'uso quali programmi gestionali o contabili normalmente reperibili in commercio.
- **Terremoto:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Tetto:** complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, costituito dal manto di copertura e dalle relative strutture portanti (comprese orditure, tiranti, catene).
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Ufficio/Studio:** ufficio o studio professionale
- **Valore allo stato d'uso:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valore a nuovo:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato stimando le spese necessarie per ricostruirle o rimpiazzarle con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità.
- **Valore intero:** forma di assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del sinistro, venga accertato un valore esistente superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'art. 1907 del Codice civile (Regola proporzionale).
- **Vetri - Cristalli - Insegne:** lastre di cristallo e/o vetro e/o materiale plastico/sintetico rigido sia fisse sia movibili su cardini, cerniere o guide, nonché specchi, il tutto stabilmente collocato in apposite installazioni all'interno o all'esterno dei locali ad uso ufficio/studio. Sono escluse le cornici, le intelaiature, i supporti nonché gli oggetti posti in vendita e/o costituenti campionario.

Definizioni specifiche del settore Tutela Legale

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Albo professionale:** registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
- **Amnistia/ Indulto:** provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre la pena estingue anche il reato.

- **Arbitrato:** istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Archiviazione:** il pubblico ministero richiede l'emissione del Decreto d'archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
- **Assistenza giudiziale:** attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Assoluzione:** è un provvedimento che il giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il proscioglimento dell'imputato dal reato di cui è accusato.
- **Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Contributo Unificato:** È il contributo dovuto per l'iscrizione a ruolo delle cause, per ciascun grado di giudizio, nel processo civile, compresa la procedura concorsuale e di volontaria giurisdizione nel processo amministrativo e nel processo tributario previsto dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115, e successive modifiche e integrazioni.
- **Condizione di procedibilità:** normalmente l'azione penale viene esercitata d'ufficio dal Pubblico Ministero; tuttavia esistono dei casi in cui l'esercizio dell'azione penale è subordinata all'esistenza di una condizione di procedibilità, presupposto senza il quale l'azione non può essere esperita.
Sono condizioni di procedibilità:
 - **querela** è la dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto che ha subito il reato manifesta la volontà che si proceda per punire il colpevole.
 - **istanza di procedimento** è la dichiarazione facoltativa irrevocabile con la quale la persona offesa da un reato commesso all'estero, che se commesso in Italia sarebbe stato procedibile d'ufficio, chiede che il P.M. proceda per il reato stesso.
 - **richiesta di procedimento** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (ad es. Ministro della giustizia) manifesta la volontà che il Pubblico Ministero (P.M.) proceda per un determinato reato.
 - **autorizzazione a procedere** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (Parlamento, Ministro della giustizia, Corte Costituzionale ecc.), su richiesta del Pubblico Ministero (P.M.), consente l'esercizio della giurisdizione penale nei confronti di una determinata persona (ad es. un parlamentare) o in rapporto ad un determinato reato (ad es. reati ministeriali).

- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.):** svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- **Consulente tecnico di parte (C.T.P.):** libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore.
- **Costituzione di parte civile:** il soggetto che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato parte civile. La costituzione la parte civile entra nel processo penale e può far valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno.
- **Esecuzione forzata** è l'attuazione in via coattiva del diritto del creditore qualora il debitore risulti inadempiente.
- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.
- **Insorgenza (del caso assicurativo):** Coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza; nel Penale giorno in cui è stato commesso il reato; Si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima.
Nell'Extracontrattuale giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento.
Negli altri casi (carenza 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati.
- **Mediazione obbligatoria D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010:** la mediazione, rispetto ad alcune materie, si pone come condizione di procedibilità per l'avvio del processo. Si tratta dei casi in cui il rapporto tra le parti è destinato, per le più diverse ragioni, a prolungarsi nel tempo, anche oltre la definizione della singola controversia. Ovvero dei casi di rapporti particolarmente conflittuali, rispetto ai quali, anche per la natura della lite, è quindi particolarmente più fertile il terreno della composizione stragiudiziale. La mediazione diviene condizione di procedibilità per le seguenti materie:
 - condominio;
 - diritti reali;
 - divisione;
 - successioni ereditarie;
 - patti di famiglia;
 - locazione;
 - comodato;
 - affitto di azienda;
 - risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti;
 - risarcimento del danno derivante da responsabilità medica;
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;
- contratti assicurativi, bancari e finanziari
- **Medico:** colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.
- **Multa:** pena pecuniaria prevista per i delitti.
- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc.)
- **Notifica:** attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
- **Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari - fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che un reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Organismo di mediazione:** le procedure di mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie
- **Recupero di somme:** il diritto dell'assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'Assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitali ed interessi.
- **Remissione di querela:** la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.
- **Sanzione amministrativa:** la conseguenza giuridica di un illecito amministrato al quale il nostro ordinamento ricollega, in via principale, il pagamento di una somma di denaro o altri provvedimenti che incidono sullo status del soggetto o sul suo patrimonio.
- **Spese di resistenza:** spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
- **Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
- **Spese liquidate:** spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
- **Spese di domiciliazione:** spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo

Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.

- **Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Tariffario Forense:** regolamento recante determina-

zione degli onorari, dei diritti e delle indennità spettanti agli avvocati per le prestazioni giudiziali, in materia civile, amministrativa, tributaria penale e stragiudiziale.

- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione rientrante nel ramo 17 di cui all'articolo 2, comma 3 del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209, disciplinata agli articoli 163 - 164 - 173 - 174
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

UNIPOL Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 04/2012

UNIPOL Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato

Carlo Cimbrì



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Premesso che Assomedico, Previasme e l'Agenzia hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire ai medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed iscritti alla FIMMG e alla FNOM - CeO la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale, si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a Previasme S.r.l., pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di ASSOMEDICO, sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agenzia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Sottoscrittore ASSOMEDICO, si intenderà come fatta dal Sottoscrittore stesso.

Parimenti ogni comunicazione fatta dal Sottoscrittore ASSOMEDICO al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

SOGGETTI ASSICURABILI

L'assicurazione può essere stipulata esclusivamente dai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale istituito ai sensi degli AA.CC.NN. di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell'apposito albo della FNOM-CeO, oltre che dei Medici tirocinanti e dei Medici Formatisti, che rispettivamente stanno frequentando il corso triennale di formazione specifica in medicina generale, ovvero sono provvisti di diploma di formazione specifica in medicina generale, e che possono effettuare sostituzioni sia per l'assistenza primaria, sia per la continuità assistenziale, purché iscritti al sindacato FIMMG. Per quanto in specifico attiene ai medici di medicina generale titolari di rapporto convenzionale, l'assicurazione è prestata alle seguenti categorie professionali mediche:

- medici di assistenza primaria, medici Fiduciari SASN, medici Penitenziari, medici fiscali INPS;
 - medici di continuità assistenziale;
 - medici di emergenza sanitaria territoriale;
 - medici di medicina dei servizi per i quali l'assicurazione si intende prestata a secondo rischio come disposto al punto 1.12 delle condizioni di assicurazione settore rc considerato l'obbligo della ASL di assicurare tali medici, discendente dall'art. 89 del vigente ACN dei MMG, convenzionati con il SSN;
- Per quanto riguarda la copertura dei medici di medi-

cina dei servizi si specifica che in caso di doppio incarico la copertura si intende prestata solo nel caso in cui il medico di medicina generale sia contemporaneamente titolare di incarico di medicina dei servizi e incarico in assistenza primaria. E' esclusa ogni altra fattispecie.

I medici di cui sopra dovranno dichiarare sul "Modulo di proposta di adesione" con apposita autocertificazione la propria iscrizione alla FIMMG

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero degli iscritti alla FIMMG con effetto dalla data stessa di cancellazione. In tal caso l'Agenzia provvederà a rimborsare la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non goduto, al Broker, che la corrisponderà all'Assicurato. La copertura assicurativa non produce effetti in caso di:

- falsa dichiarazione di iscrizione
- mancata comunicazione di cancellazione alla FIMMG
- svolgimento di attività professionali non previste e regolamentate dal vigente ACN di medicina generale

La garanzia produce effetti nel caso di attività previste e regolamentate all'interno di accordi decentrati.

E' facoltà della Società o dell'Agenzia - per il tramite del Broker - richiedere specifico riscontro alla Segreteria Nazionale FIMMG relativamente alla effettività dell'iscrizione dei singoli medici assicurati.

COME ADERIRE

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito www.previasme.it i moduli di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Modulo di adesione, autorizzazione privacy Unipol Assicurazioni, privacy Studio Assicurativo Due srl,
- modello 7 A e modello 7 B,
- modulo adeguatezza

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta con le seguenti modalità

- via fax al numero 06.44.23.38.95

- via email a rcpassomedico@previasme.it o a saladegliassociati@assomedico.it
- via posta ordinaria a Previasme Srl viale di villa Massimo, 39 - 00161 Roma.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a:

Previasme srl, Banca Popolare di Sondrio, IBAN: IT86 L056 9603 2210 0000 2348 X68 (abi 05696 - cab03221 - cin L; c/c 000002348X68)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2 DURATA DEL CONTRATTO ED ESCLUSIONE DELLA TACITA PROROGA

Il contratto ha durata annuale e non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Tale condizione si intende operante per tutti i settori del presente contratto.

La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di polizza.

3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sen-

si dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

6 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

7 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

9 DIRITTO DI RECESSO PER I CONTRATTI CONCLUSI A DISTANZA SENZA L'ASSISTENZA DI UN INTERMEDIARIO DELLA SOCIETÀ

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a:

Previasme, Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente.

il Broker, rimborserà al Contraente il premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata".

1. NORME DEI SETTORI INCENDIO, FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE

1.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare denuncia agli organi di polizia o alla Autorità Giudiziaria dei sinistri che possono coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino il settore FURTO e RAPINA;
- c) conservare le tracce ed i residui del sinistro, senza avere diritto ad alcuna indennità per tale titolo;
- d) darne avviso alla Società entro 3 giorni (immediatamente per telegramma in caso di sinistro grave); la riparazione può essere iniziata dopo aver dato l'avviso, però lo stato delle cose, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, non può venire modificato se non nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenisse entro otto giorni dall'avviso del sinistro, il Contraente o l'Assicurato potrà prendere tutte le misure del caso;
- e) fornire alla Società entro i 5 giorni successivi:
 - l'elenco delle cose colpite da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, specificando le circostanze dell'evento;
 - la copia della eventuale denuncia fatta alle Autorità;
- f) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione o sottrazione di titoli di credito, se garantiti, anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento.

Successivamente, a richiesta tanto della Società che dei Periti, il Contraente o l'Assicurato deve:

- g) mettere a disposizione tutti i documenti o i mezzi di prova dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dell'avvenimento e dell'entità del danno;
- h) presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità pubblica in relazione al sinistro.

1.2 INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI SALVATAGGIO O DI AVVISO

Il Contraente o l'Assicurato, che dolosamente non

adempie l'obbligo di avviso o di salvataggio, perde il diritto all'indennità. Se il Contraente o l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratte o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non danneggiate, adopera a giustificazione mezzi e documenti menzognieri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, decade da ogni diritto all'indennizzo.

1.4 RECUPERO DELLE COSE RUBATE O RAPINATE

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima dell'indennizzo del danno, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.

1.5 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti:

- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

1.6 DETERMINAZIONE DEI DANNI INDENNIZZABILI

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le

norme seguenti:

a) **SETTORI INCENDIO, MACCHINE ELETTRONICHE**

a.1) per i danni ai locali si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, **dedotto il valore ricavabile dai residui**;

a.2) per i danni ad arredamenti ed attrezzature nonché apparecchiature elettriche ed elettroniche, si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). **Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dai residui ed i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori dal territorio dello Stato italiano. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità, aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. h) della Garanzia Base del settore MACCHINE ELETTRONICHE.**

Resta convenuto che:

- in nessuno dei casi di cui ad a.1) e a.2) potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;

- il pagamento della differenza tra l'indennizzo, calcolato in base alle condizioni di polizza, e il valore effettivo di cui sopra, è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;

b) **SETTORE FURTO E RAPINA**

b.1) per i danni al contenuto/vetri - insegne

I) l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro;

II) qualora sia operante l'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni, per il calcolo dell'ammontare del danno si stima il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso di furto o nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o supe-

rano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate) o - qualora le cose danneggiate siano suscettibili di riparazione - l'importo totale delle relative spese (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro.

Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dagli eventuali residui.

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause.

b.2) per i titoli di credito:

- salvo diversa pattuizione la Società non pagherà l'importo per essi indennizzabile prima delle rispettive scadenze;

- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo, per essi percepito, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

b.3) per gli effetti cambiari:

- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;

- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

1.7 PARZIALE DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte, secondo le norme di cui alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO riportate sul retro della "PARTE B" di polizza, risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, **la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (art. 1907 del Codice Civile).**

Se però la suddetta eccedenza risulta:

- inferiore o uguale al 15%, la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale;

- superiore al 15%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato aumentato di detta percentuale e quello risultante al momento del sinistro.

La percentuale suindicata viene ridotta al 5% in caso di rinuncia all'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni.

Il presente articolo non si applica quando l'assicurazione è prestata nella forma a "primo rischio assoluto".

1.8 REINTEGRO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE IN SEGUITO A SINISTRO FURTO E RAPINA

In caso di sinistro che riguardi il settore FURTO e RA-

PINA, le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti.

Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo.

Il Contraente si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio in coincidenza col pagamento dell'indennizzo. L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

1.9 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società presso la propria sede ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

1.10 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di richiedere, non prima di 40 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro stesso, che l'Assicurato fornisca prova inequivocabile della ripresa dell'attività e che l'importo indennizzabile superi sicuramente l'importo complessivo di:

- € 25.000,00 in caso di sinistro che riguardi il settore INCENDIO;
- € 5.000,00 in caso di sinistro che riguardi i settori FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE.

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 250.000,00.

2. NORME DEL SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

2.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

a) Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) il Contraente o l'Assicurato deve:

in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione

effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave;

- fare denuncia alla Società entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve 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;
- far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità;

b) Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.) il Contraente o l'Assicurato deve:

- denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni, e ciò entro 3 giorni da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- dare avviso alla Società entro 3 giorni dal verificarsi dell'infortunio subito dal dipendente non soggetto all'assicurazione obbligatoria (I.N.A.I.L.) o dare notizia, appena ne abbia conoscenza, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale;
- dare comunicazione alla Società - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza - di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o dai suoi aventi diritto, nonché dall'I.N.A.I.L. per conseguire o ripetere risarcimenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

2.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE DI RESISTENZA

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

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 assicurato indicato nella scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

3. NORME DEL SETTORE TUTELA LEGALE

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 3.2 - Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

Art. 3.3 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 3.4 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, attraverso il

legale scelto liberamente dall'Assicurato o dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 3.2 "Libera scelta del Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 3.5 - Coesistenza con assicurazione di Responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 3.6 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o an-

ticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 3.7 - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Società quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del Codice Civile.

Art. 3.8 - Arbitrato Irrituale

Fermo restando il diritto delle Parti di adire gli organi di ordinaria giurisdizione, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro sarà nominato, su istanza di una delle Parti, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti risponde della metà delle spese dell'arbitro. Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

a) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e professionale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia iscritto alla FIMMG e all'albo professionale della FNOM-CeO e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano, con specifico riferimento all'ACN di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

Premesso che il medico di assistenza primaria convenzionato, può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto, esclusivamente per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato.

Si intende compresa in garanzia l'attività di vaccinazione così come individuata dal comma 6, dell'art. 39, dell'Accordo collettivo nazionale vigente, in combinato disposto con il comma 10, dell'art. 41 del medesimo Accordo collettivo nazionale.

E' inoltre compresa in garanzia l'attività di libero docente in formazione ECM, nonché di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07 /1990.

b) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico

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

b.1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 N.1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) nonché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo N. 38 del 23/2/2000 e successive modifiche e integrazioni.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dell'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempreché sia stata esperita

l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.

b.2) ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, N. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente comma b1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente (escluse le malattie professionali). Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione Responsabilità Civile verso Dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.

l'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti

l'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice penale entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) Committenza auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 del Codice

civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'art. 4.2 lett. e) del Settore Responsabilità civile professionale delle condizioni di assicurazione.

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

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali - come meglio precisato nell'appendice integrativa di polizza - derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale di € 125.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) Conduzione e proprietà dei locali L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

- a) servizi di sorveglianza, anche armata;
- b) visita ai clienti, fornitori, enti pubblici, uffici e/o esercizi in genere, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- c) proprietà o uso di cani;
- d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
- e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
- f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardi-

ni, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;

- h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- l) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
- m) committenza dei rischi su elencati.

Sono altresì compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'attività accessoria di medico competente ai sensi del D.L. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'attività accessoria di medico legale;
- l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Medicina Generale e più specificatamente per i medici di famiglia, di continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge N.30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni.
- gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- l'impiego di sonde e/o cateteri per l'effettuazione di diagnosi e terapie
- la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti;
- l'attività di libero docente in formazione ECM, nonché di titolare di cattedra universitaria
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza nonché dai sostituti di cui all'art. 36, dell' ACN 2005 e successive modifiche e integrazioni, come disciplinato alla lettera a) dell'art. 1.1, di questo settore assicurativo.

1.2 Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato soggetti all'I.N.A.I.L.

nonché altri lavoratori per i quali l'Assicurato ha l'obbligo di iscrizione all'I.N.A.I.L. stessa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i sinistri:

- c) da furto;
 - d) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
 - f) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di pediatra di famiglia convenzionata con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazione;
 - g) conseguenti all'implantologia;
 - h) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;
 - i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - m) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
 - n) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - o) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
 - p) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
 - q) conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale
 - r) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM).
 - s) conseguenti a responsabilità civile derivante dall'attività di sostituzione di altri medici per le categorie professionali dei medici di continuità assistenziale e di medicina dei servizi
 - t) derivanti dall'attività di docente, formatore e tutor per i medici tirocinanti solo per la categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale
 - u) derivanti dall'attività di medico con doppia titolarità di incarico in convenzione con il SSN
 - v) derivanti da ricerca e sperimentazione clinica
 - w) conseguenti all'attività di trasfusione
 - x) derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici
- L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:
- y) di qualunque natura, comunque occasionati, diretta-

mente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

- z) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- zz) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio

1.3 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea incluso San Marino e Città del Vaticano Svizzera.

1.4 Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimo previsto in polizza.

1.5 Pluralità di Assicurati

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

1.6 Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

1.7 Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali) e successive modifiche e integrazioni per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.

1.8 Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere il "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a patto che la prestazione medica sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso.

In mancanza di detto consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto

to del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed un massimo di scoperto di € 25.000,00.

1.9 Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di Assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

1.10 Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della presente polizza.

Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altro/i contratto/i in corso con la Società e/o con Società confluite per fusione o incorporazione nella Società per il medesimo rischio, la garanzia di polizza deve intendersi operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e. In conseguenza di ciò le Parti convengono che in presenza di validità della nuova polizza il/i contratto/i sostituito/i si intende privo di ogni effetto e pertanto qualsiasi sinistro relativo a fatti commessi durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

b) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione

dell'attività assicurata (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nei suddetti periodi di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto b) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 (novanta) giorni dalla cancellazione dall'Albo.

1.11 Franchigia - Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro (danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza.

Per le sostituzioni di cui all'art. 37 dell'ACN vigente, come regolate al punto 1.1 della presente sezione, l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione uno scoperto del 10% di ogni sinistro con il minimo non indennizzabile di € 3.000,00.

1.12 Medici convenzionati con il servizio sanitario pubblico

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale medico, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

1.13 Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

12) DANNI A COSE UTILIZZATE DALL'ASSICURATO

A parziale deroga dell'Art. 2 lett. f) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata.

Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 25.000,00.

13) ATTIVITÀ DI MEDICO LEGALE E/O MEDICO COMPETENTE E/O MEDICO FISCALE - PERIZIE - CONSULENZE - CERTIFICAZIONI (garanzia perdite patrimoniali)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs. 81/08), medico fiscale, nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

La presente garanzia viene estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (Unità complesse cure primarie), nonché alla partecipazione dell'Assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimale di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Si precisa che la garanzia non è in ogni caso operante per i danni patrimoniali da rivalsa esercitata a seguito della comminazione di sanzioni ISVAP, nonché per i danni di carattere amministrativo che prevedano un coinvolgimento della Corte dei Conti.

36) ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE CON INTROITI COMPRESI NEL 20% DELL'IMPORTO DELLE RETRIBUZIONI ANNUE PERCEPITE DAL S.S.N

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività pari o inferiore al 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza.

La presente estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa

alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.

37) ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE CON INTROITI COMPRESI TRA IL 20% e il 50% DELL'IMPORTO DELLE RETRIBUZIONI ANNUE PERCEPITE DAL S.S.N

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di medico convenzionato con il SSN, anche l'attività libero professionale di medico specialista con importo del fatturato per tale attività tra il 20% e il massimo del 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza.

La presente estensione non è applicabile quando la libera professione svolta dall'Assicurato sia relativa alle seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi, diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza

38) DOPPIA TITOLARITA' DI INCARICO (acquistabile solo dalla categoria medica dei medici di continuità assistenziale e dei medici di medicina dei servizi)

A parziale deroga all'art. 1.2 lettera u) delle condizioni di polizza, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per i danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi causati sia nello svolgimento dell'attività di medico di assistenza primaria convenzionato con SSN sia per l'attività di medico di medicina generale per la continuità assistenziale convenzionato con il S.S.N

39) ATTIVITA' DI SOSTITUZIONI DI ALTRI PROFESSIONISTI (acquistabile solo dalle categorie mediche dei medici di continuità assistenziale e medici di medicina dei servizi)

A parziale deroga dell'art. 1.2 lettera s) delle condizioni di polizza, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile

ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per i danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività di medico generico in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il

S.S.N.

La presente condizione particolare è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 2.6 "Massimale" compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 3.4 "Gestione del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 3.4 "Gestione del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro";
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (D.L. 11/03/02 n. 28 convertito in Legge 10/05/2002 n. 91 e successive modifiche e integrazioni), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della Controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico.

Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 3.2 "Libera scelta del Legale" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Art. 2 - Assicurati

Le garanzie previste all'Art. 1.1 "Oggetto dell'assicurazione", vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente in qualità di medico di assistenza primaria, medico di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale, medico di medicina dei servizi convenzionato

con il SSN nonché medico Fiduciario SASN, medico Penitenziario, medico fiscale INPS, medico Tirocinante e medico Formato che dichiara con apposita autocertificazione la propria iscrizione alla F.I.M.M.G. (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) per i fatti relativi all'esercizio della propria attività.

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.2 "Esclusioni" lettera c).

Art. 2.1 - Prestazioni garantite

La garanzia è operante esclusivamente per:

- a) Danni subiti
sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
- b) Danni causati
resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.
L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.
- c) Difesa penale colposa
sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale.
- d) Rapporti di lavoro
sostenere le controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.
A parziale deroga dell'Art. 2.2 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
- e) Locali ad uso ufficio/studio
le controversie relative al contratto di locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività
- f) Inadempienze contrattuali
le controversie per inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente/Assicurato sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00.

Art. 2.2 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) per le controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale, salvo laddove previsto dalle Condizioni particolari di Assicurazione

- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- k) per controversie inerenti al recupero crediti
- l) per contratti di compravendita di immobili;
- m) limitatamente al punto f) dell'Art. 2.1 "Prestazioni garantite" per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- n) per controversie relative all'affitto d'azienda;
- o) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- p) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- q) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- r) le controversie con la Società e/o ARAG.

Art. 2.3 - Decorrenza della garanzia

Salvo la limitazione prevista dall'Art. 2.4 "Insorgenza del sinistro", la garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione. I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento. Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 2.4 - Insorgenza del sinistro

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

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

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

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'Art. 3.1 "Denuncia del sinistro" e dell'Art. 3.2 "Libera scelta del Legale" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", Norme del Settore Tutela Legale, entro due anni dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 2.5 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono nell'Unione Europea, Svizzera compresa sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questo territorio.

In tutte le restanti ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella città Stato del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Art. 2.6 - Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza, da intendersi per caso assicurativo, senza limite di denunce per anno assicurativo.

Art. 2.7 - Sospensione/Radiazione dall'Albo - Inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato

In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza fino alla cessazione della stessa.

Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato e in caso di esercizio abusivo della professione. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio pagato e non goduto.

Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

La Società nella forma "a primo rischio assoluto", purché non diversamente previsto alle singole Garanzie, indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- a) Incendio
- b) Fulmine
- c) Urto di veicoli di terzi, bang sonico, caduta di aeromobili o di loro parti o di cose trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti.
- d) Esplosione, implosione, scoppio.
Con esclusione dei danni:
 - da ordigni esplosivi;
 - a macchine o impianti in cui si sono verificati, se originati da usura, corrosione o difetti del materiale.
- e) Acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti in genere.
Con esclusione:
 - dei danni da traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature.
 - delle spese per la demolizione e ripristino di parti del fabbricato e degli impianti, sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.
- f) Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- g) Fenomeni elettrici azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici.
In nessun caso la Società indennizzerà una somma superiore a € 1.000,00 per anno assicurativo.
Con esclusione dei danni:
 - alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, a tubi elettronici;
 - dovuti ad usura, a carenza di manutenzione, a manomissione, causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante fasi di montaggio, prova e manutenzione;
 - agli enti compresi nella definizione di "apparecchiature elettriche ed elettroniche" assicurabili al settore elettronica.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.
- h) Eventi speciali
 - EVENTI SOCIO-POLITICI E DOLOSI scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio.

Con esclusione dei danni:

 - arrecati a seguito di furto o tentato furto assicurabili al Settore FURTO e RAPINA;
 - verificatisi nel corso di confisca, requisizione o se-

questro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, statale o locale.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

• EVENTI ATMOSFERICI

grandine, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, quando detti eventi siano caratterizzati da una violenza tale che ne sia rimasta traccia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non. Acqua penetrata all'interno dei locali esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto, alle pareti, ai serramenti, causate dagli eventi sopradetti.

L'assicurazione comprende i danni causati da sovraccarico di neve.

Con esclusione dei danni:

- a vetrate, lucernari, tettoie, pannelli solari;
- da infiltrazioni, umidità, stillicidio;
- da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione;
- da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- da allagamenti, mareggiate, frane e slavine.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

Sono inoltre in garanzia:

- i) Colpa grave
i danni derivanti dagli eventi garantiti dalla presente polizza e determinati da colpa grave.
- l) Guasti arrecati dai soccorritori allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti a termini di polizza.
- m) Danni consequenziali i danni materiali conseguenti ad incendio, fulmine, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse causati da:
 - sviluppo di fumi, gas, vapori;
 - mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
 - mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento;
 - colaggio o fuoriuscita di liquidi.
- n) Le spese di demolizione, sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO per:
 - demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro;
 - rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 5% delle somme assicurate rispettivamente per i LOCALI ed il CONTENUTO ed in eccedenza alle somme stesse, con il limite massimo di € 5.000,00 per sinistro.
- o) Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO, la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte

di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati all'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

Qualora l'Assicurato occupi i locali in qualità di conduttore si intendono in garanzia le ragionevoli maggiori spese di affitto, rispetto al canone di locazione pagato al momento del sinistro, pagate dall'Assicurato per continuare l'attività in altri locali.

La garanzia è operante per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

Resta convenuto che l'indennizzo non potrà superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari colpite da sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, di terrorismo, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate;
- d) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. o);
- e) causati da gelo;
- f) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto;
- g) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 LOCALI IN LOCAZIONE

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le norme di legge, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garan-

tito dal settore incendio, ai locali dell'attività dichiarata tenuti in locazione dall'Assicurato e indicati in polizza..

1.5 BUONA FEDE

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" della "PARTE B" di polizza, le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza che durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

2. GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata ed il relativo codice sono indicati nella facciata della "PARTE B" di polizza.

2.1 CONTENUTO "A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO" - codice 4

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e senza l'applicazione della regola proporzionale sancita dall'art. 1907 del Codice Civile, indennizza i danni materiali e diretti causati al contenuto dei locali da eventi garantiti nel Settore incendio.

2.2 RICORSO TERZI - codice 410

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia

una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, così come modificato dalla legge 127/91, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e

la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

a) Furto

delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto abbia asportato le cose custodite nei locali che le contengono e indicati nella "PARTE B" di polizza:

- a seguito di scasso dei sistemi o dei mezzi di chiusura esterni, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici di vetri stratificati;
- mediante l'impiego di attrezzi o di particolare agilità personale qualora le aperture si trovino ad oltre quattro metri dal suolo o da ripiani praticabili ed accessibili per via ordinaria;
- mediante l'uso di chiavi vere, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato o agli addetti.

La garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia dello smarrimento o della sottrazione, fino alle ore 24 del 7° giorno successivo; restano in ogni caso fermi gli obblighi previsti dall'art.1.1 "Obblighi in caso di sinistro" del Settore "Cosa fare in caso di sinistro". In particolare l'Assicurato, salvo dimostrato caso di forza maggiore, deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per prevenire eventuali sinistri.

L'assicurazione è estesa ai furti commessi:

- attraverso le luci di serramenti e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine (purché fisse) e le porte-vetrate (purché efficacemente chiuse) rimangono protette da solo vetro fisso;
- con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'esercizio, senza introduzione nei locali.

b) Rapina

avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali.

c) Guasti cagionati dai ladri

nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli:

- alle cose assicurate (esclusi i valori), purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b);
- ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b);
- ai componenti degli impianti di allarme posti all'esterno dei locali, senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

La garanzia è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO.

d) Atti vandalici cagionati dai ladri

alle cose assicurate (esclusi i valori) nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli, entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b). La garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

e) Furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici

La garanzia è prestata entro il limite della somma assicurata alla partita CONTENUTO e con la franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

f) Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato

L'assicurazione comprende i danni da furto avvenuti nei modi previsti dall'art. 1.1 "Rischi assicurati" punto a) - anche se commessi da un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verificano le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

g) Spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali sopraindicati per:

- SOSTITUZIONE DELLA SERRATURA; che deve essere eseguita entro 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte;
- RIENTRARE NELL'UFFICIO/STUDIO DESCRITTO IN POLIZZA.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500,00 e con franchigia di € 60,00 per ogni sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) da furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 30 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno;
- b) determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono - salvo quanto previsto alla lettera f) della Garanzia Base - nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate;
- c) causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina;
- d) alle vetrinette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto;
- e) verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;

- f) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
- h) ai veicoli a motore (esclusi quelli in vendita e/o in riparazione) e agli animali;
- i) a seguito di scasso di vetri non stratificati, salvo i casi previsti dall'art.1.1 "Rischi Assicurati" - lett. a);
- l) derivati da truffa;
- m) derivati da furto con destrezza;
- n) alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto dall'art. 1.1 - Rischi assicurati - lett. c).

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere

esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 CONCOMITANZA DI SCOPERTI E FRANCHIGIE

In caso di sinistro, qualora siano contemporaneamente operanti scoperto e franchigia, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione della percentuale di scoperto prevista in polizza col minimo dell'importo previsto per la franchigia.

In caso di concomitanza di due o più degli scoperti previsti in polizza, si applicherà un unico equivalente alla loro somma col massimo però del 30% e, qualora sia inoltre prevista una franchigia, questa verrà considerata quale importo minimo non indennizzabile.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI**1.1 RISCHI ASSICURATI**

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate, purché collaudate, trovantesi nell'ubicazione indicata e pronte per l'uso a cui sono destinate, causati da:

- a) Fenomeni elettrici
Azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici, purché provocati da cause esterne agli apparecchi.
- b) Errori dell'operatore
Imperizia, negligenza ed errata manovra.
- c) Difetti di funzionamento
Mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria, di automatismi di regolazione e segnalazione.
- d) Qualunque altro evento accidentale **non espressamente escluso.**

Sono inoltre compresi:

- e) Colpa grave
I danni derivanti dagli eventi garantiti dal settore elettronica determinati da colpa grave.
- f) Spese per la ricostruzione dei dati memorizzati su supporti

Se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, fino ad un massimo del 10% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi.

L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro.

Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.

- g) Maggiori spese per mancato funzionamento
Se gli enti assicurati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, che provoca l'interruzione totale o parziale del funzionamento, la Società, indennizza le maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute, rispetto a quelle normali, per la prosecuzione della funzione svolta dalla cosa danneggiata e costituite da:
 - uso di un apparecchio sostitutivo;
 - applicazione di metodi di lavoro alternativi;
 - utilizzo di servizi effettuati da terzi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo giornaliero di € 100,00 e per un periodo di indennizzo massimo di 30 giorni, per ogni sinistro.

La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materia-

le e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

- h) Spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporto a grande velocità
Le spese necessariamente sostenute per la riparazione e/o il rimpiazzo delle cose danneggiate, fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.
- i) Spese di sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento
Le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica e le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi, per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.
- l) Conduttori esterni
I danni ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato dovesse sostenere in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.
Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all'impianto elettrico fisso del fabbricato.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i guasti e i danni:

- a) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate, o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore delle stesse;
- b) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
- c) derivanti da eventi assicurabili nei settori INCENDIO, FURTO E RAPINA della presente polizza;
- d) causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- e) causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale;
- f) verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio e/o dello studio;
- g) a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate;
- h) di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
- i) causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento

del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina;

- l) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- m) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- n) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.

Sono inoltre esclusi:

- o) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
- p) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- q) relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici sono esclusi dalla garanzia i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.

1.3FRANCHIGIA

La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

1.4SISTEMI DI PROTEZIONE

Qualora l'apparecchio non sia dotato di un sistema di protezione contro le sovratensioni sulle reti di alimentazione e trasmissione dati quale un gruppo di continuità e/o scaricatori di sovratensione e/o stabilizzatori di tensione oppure, pur essendo installato, la sovratensione danneggi l'apparecchio senza danneggiare tale sistema di protezione, la Società indennizzerà il danno previa detrazione dello scoperto del 25% con il minimo della franchigia prevista all'art. 1.3.

1.5TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Testo Articoli del codice civile del codice penale richiamati nel contratto

Codice Civile

Articolo 1341. Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Articolo 1342. Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Articolo 1375. Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede

Articolo 1588. Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile

E' pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Articolo 1589. Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Articolo 1611. Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del

danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non potuto cominciare nella sua abitazione.

Articolo 1891. Se l'assicurazione stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Articolo 1892. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Articolo 1893. Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'as-

sicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose

Articolo 1894. Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 (1391,1932).

Articolo 1896. Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Articolo 1897. Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Articolo 1898. Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta e ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Articolo 1901. Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Articolo 1907. Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto

Articolo 1910. Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

Articolo 1916. L'assicuratore che ha pagato l'indennità surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno causato dai figli, dagli affiliati, dagli

ascendenti, da altri parenti o a affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Articolo 1917. Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa

Articolo 2049. I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti

Articolo 2045 Quando chi ha compiuto il fatto dannoso vi è stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, e il pericolo non è stato da lui volontariamente causato, né era altrimenti evitabile, al danneggiato è dovuta un'indennità, la cui misura è rimessa all'equo apprezzamento del giudice.

Articolo 2359. Società controllate e società collegate.

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.

Articolo 2952 Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Codice Penale

Articolo 583. La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- [3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto.] (1)

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- 2) la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso;
- 5) l'aborto della persona offesa.

Articolo 649. Non punibilità a querela della persona offesa, per fatti commessi a danno di congiunti. Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti dallo stesso titolo in danno:

- 1) del coniuge non legalmente separato;
- 2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante, o dell'adottato;

3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno

del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano coll'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Ed. 04/2012

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza di settore⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾, nonché ai connessi adempimenti normativi; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁴⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁵⁾.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁶⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipolassicurazioni.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna
Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito www.unipolassicurazioni.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso Unipol Assicurazioni S.p.A., al recapito sopra indicato – e-mail: privacy@unipolassicurazioni.it.

– NOTE –

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicurato; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo.
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Informativa A Unipol - Ed. 01/07/2011

Unipol
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252
www.unipolassicurazioni.it