

Contratto di assicurazione per la responsabilità civile professionale dei medici liberi professionisti

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: MEDICALGUARD

AIG Europe S.A. Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806. Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo.

La polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222, Autorizzazione in Italia n.: 401591, iscritta all'Albo delle imprese IVASS (Elenco I) il 07/06/2012 al n. 1.00106

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della Sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza è a copertura della responsabilità civile professionale dei Medici Liberi Professionisti. In aggiunta copre la responsabilità civile verso i terzi e prestatori di lavoro/conduzione e indennizza l'Assicurato per i danni diretti e materiali cagionati da un evento improvviso e accidentale alle Cose indicate in scheda di polizza.

 <h4>Che cosa è assicurato?</h4> <ul style="list-style-type: none">✓ Responsabilità civile professionale: ogni somma che l'Assicurato è tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività assicurata dichiarata nel modulo di proposta e riportata nella Scheda di Polizza.✓ Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione: (i) R.C.T le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all' esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico; (ii) R.C.O. le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare in quanto responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. <p><u>La presente sezione è presentata nella forma "Claims made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.</u></p> <p>L'ammontare della somma assicurata cambia in base alle specifiche esigenze assicurative del Contraente ed è specificato nel Certificato di Assicurazione.</p> <p><u>Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia ad altra documentazione precontrattuale.</u></p>	 <h4>Che cosa non è assicurato?</h4> <ul style="list-style-type: none">✗ Danni derivanti da fatti dolosi, disonesti o fraudolenti dell'Assicurato.✗ Franchigie previste in polizza e la parte di danno che eccede il massimale pattuito. <p>Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale":</p> <ul style="list-style-type: none">✗ le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per le ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno;✗ le richieste di risarcimento e le circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Assicuratori; <p>Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione":</p> <ul style="list-style-type: none">✗ i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali;✗ i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Principali Esclusioni:

Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale":

- ! l'Assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento relative a circostanze o situazioni già note all'Assicurato prima della data d'effetto della presente polizza e che possono presumibilmente determinare Richiesta di risarcimento indennizzabili con la presente polizza;
- ! sono esclusi i danni derivanti da atti invasivi e terapeutici;
- ! sono esclusi i danni derivanti da implantologia dentale;
- ! i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione.

Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione":

- ! i danni cagionati alle cose in consegna e custodia, trainate e sollevate e caricate, scaricate, trasportate;
- ! i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- ! i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- ! i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio italiano.



Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo in capo all'Assicurato, in caso di Richiesta di Risarcimento, di assumere ragionevoli iniziative per ridurre o diminuire il danno.
- Obbligo di comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il premio convenuto è unico ed dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso. Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi: (i) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario Assicurativo; (ii) Bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo; (iii) Bancomat se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo; (iv) Denaro contante.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione è di durata non inferiore di un anno ed è prorogata per un anno e così successivamente se non presentata disdetta secondo le modalità di seguito riportate.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere presentata tramite lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.



FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

Contratto di assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico del Lavoro e/o del Medico Competente e/o del Medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione socio SIML

Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio

in seguito denominato

“Medical Guard”

Coperture Assicurative per i Medici Liberi Professionisti

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a. Nota Informativa;
- b. Condizioni di Assicurazione;
- c. Modulo di Proposta
- d. Informativa sul Trattamento dei Dati Personali

deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione Aprile 2018

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Liberi Professionisti

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 31/07/2015

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web dell'impresa: <http://www.aig.co.it>.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

- AIG Europe S.A. Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806. Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo.
- La presente Polizza di Assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222.
- Sito web: <http://www.aig.co.it>
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Financial Services Authority. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I00146. I regimi normativi vigenti in altri Paesi in cui opera AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe S.A. sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa¹

AIG Europe S.A. (AESA), società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio approvato.

Dopo il trasferimento delle attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito, con effetto dal 1° dicembre 2018, AIG Europe S.A. (AEL) si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2016 - 30 novembre 2017, bilancio precedente al trasferimento ed alla fusione sopra indicate. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro. Il cambio è effettuato in base al tasso praticato il giorno 30 novembre 2017:

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe S.A. è pari a £ 3.163 milioni (Euro 3.596 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.966 milioni (Euro 3.372 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.869 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.676 milioni (Euro 4.179 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 146%;

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.aig.co.uk> (AIG Europe Group Solvency e Financial Condition Report).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in mancanza di disdetta, inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, il contratto, di durata non inferiore ad un anno, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'art. 9 (Proroga dell'Assicurazione) delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'Assicurazione è prestata a favore del Medico del Lavoro e/o Medico Competente e/o Medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione, a copertura dell'attività svolta in forma autonoma e/o ambulatoriale extramoenia e/o dell'attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia).

AVVERTENZA: Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

- della Scheda di Polizza;
- degli articoli 1 (Dichiarazioni Relative alle circostanze del rischio), 2 (Altre Assicurazioni), 3 (Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio), 5 (Aggravamento del rischio) e 7 (Validità Territoriale dell'assicurazione) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale;
- dell'art. 6 (Esclusioni) della Sezione I – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile Professionale.

AVVERTENZA: Le garanzie summenzionate sono soggette a Massimali, Franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

- della Scheda di Polizza;
- dell'art. 7 (Franchigia fissa) della Sezione I – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile Professionale.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza una franchigia pari a € 1.000,00 per sinistro, la Società risponde, nel limite del massimale convenuto, con detrazione di un importo pari a € 1.000,00, ovvero nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 50.000,00 l'indennizzo ammonterà ad € 49.000,00 (50.000,00 – 1.000,00).

SEZIONE II Responsabilità civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/ Conduzione Ufficio.

A) Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico. L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

B) Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;

- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

Si rinvia agli artt. 1 (Oggetto dell'assicurazione – RCT RCO), 2 (Validità temporale dell'Assicurazione RCT/O), 3 (Novero dei Terzi) della Sezione II Norme che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA: La garanzia summenzionata è soggetta a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

- della Scheda di Polizza;
- degli artt. 1 (Dichiarazioni Relative alle circostanze del rischio), 2 (Altre Assicurazioni), 3 (Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio), 5 (Aggravamento del rischio) e 7 (Validità Territoriale dell'assicurazione) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale;
- dell'art. 4 (Esclusioni) e 6 (Responsabilità Solidale) della Sezione II – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio;

per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: La garanzia summenzionata è soggetta a Massimali, Franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

- della Scheda di Polizza;
- dell'art. 5 (Franchigia fissa) della Sezione II – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio;

per gli aspetti di dettaglio.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza una franchigia pari a € 1.000,00 per sinistro, la Società risponde, nel limite del massimale convenuto, con detrazione di un importo pari a € 1.000,00, ovvero nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 50.000,00 l'indennizzo ammonterà ad € 49.000,00 (50.000,00 – 1.000,00).

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio-Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'articolo 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

AVVERTENZA: L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Si rinvia agli artt. 5 (Aggravamento del rischio) e 6 (Diminuzione del rischio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

Esempio 1 di aggravamento del rischio:

L'Assicurato ha stipulato una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'attività di Medico Specializzando. In corso di contratto lo stesso consegue la specializzazione in medicina di emergenza-urgenza iniziando da subito a svolgere la nuova attività. In assenza di comunicazione scritta data dall'Assicurato all'Assicuratore o, qualora la comunicazione scritta ci sia stata, in caso di mancato pagamento da parte dell'Assicurato del maggior premio dovuto in base alla tariffa vigente, quest'ultimo incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi a comportamenti posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione possano essere proporzionalmente ridotti o del tutto non dovuti.

Esempio 2 di diminuzione del rischio:

L'Assicurato con più di una specializzazione al proprio attivo, ha stipulato una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'attività attualmente svolta, vale a dire quella di Medico di emergenza sanitaria.

In corso di contratto lo stesso decide di cessare l'esercizio dell'attività di Medico di emergenza sanitaria e di ritornare a svolgere l'attività di Medico dello Sport, attività per la quale risulta regolarmente abilitato.

In tal caso l'Assicurato ha diritto, con decorrenza dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione inoltrata all'Assicuratore, ad una riduzione del premio dovuto in ragione del minor rischio corso da quest'ultimo.

6. Premi

Il premio convenuto è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bancomat se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- Denaro contante, qualora il premio annuo lordo di polizza non ecceda € 750,00.

Si rinvia alla Scheda di Polizza ed all'art. 3 (Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del Premio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: *Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.*

7. Rivalse

AVVERTENZA: *la rivalsa è un diritto della Società in base al quale la medesima è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.*

Si rinvia all'art. 12 (Surroga) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: *in caso di sinistro sia la Società sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del sinistro e il sessantesimo giorno del suo pagamento o del rifiuto dell'indennizzo. Il recesso comunicato entro i termini avrà effetto decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della relativa comunicazione che dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società la stessa sarà tenuta a rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.*

Si rinvia all'art. 8 (Disdetta in caso di sinistro) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

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.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. I premi delle le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%. Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA:

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza, da cui possano presumibilmente derivare danni indennizzabili da questa Assicurazione.

Pag. 5 a 8

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Si rinvia agli artt. 9 (Denuncia dei Sinistri) e 10 (Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali) della Sezione I – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile Professionale per gli aspetti di dettaglio.

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE UFFICIO

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT) l'Assicurato deve esporre nella denuncia la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole.

Agli effetti dell'assicurazione RCO il Contraente/Assicurato devono denunciare, entro tre giorni da quando ne abbiano avuto conoscenza, soltanto i sinistri che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

Si rinvia agli artt. 7 (Denuncia dei Sinistri) e 8 (Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali) della Sezione II – Norme che regolano l'assicurazione – Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio per gli aspetti di dettaglio.

13.Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto a AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia ed indirizzati a:

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano
Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà 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 all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

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

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

14.Arbitrato

Non sono previste procedure convenzionali di arbitrato.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assi[B] Underwriting S.r.l.	Agenzia di sottoscrizione di AIG Europe S.A. Via Kenya 16, 00144 Roma – Tel 06 5911531 – Fax 06 89280609 e-mail: medicalguard@assib.it – www.assib.it
Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicuratore al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Massimiliano Benacquista

DRAFT

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO

Pag. 8 a 8

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Medicalguard

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE



Società Italiana di Medicina del Lavoro

(VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI)



Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione: Aprile 2018.

Avvertenza: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Attività Assicurata	attività professionale dichiarata in polizza, svolta dall'Assicurato in qualità di medico libero professionista che esercita attività in forma autonoma e/o attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia). E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima;
Atti Invasivi Diagnostici e Terapeutici	Il complesso delle indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altri strumenti o attrezzature previsti dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo, sono considerati "Atti invasivi": <ul style="list-style-type: none"> • le coronarografie; • le angiografie e le angioplastiche; • gli inserimenti di pace-maker; • l'applicazione di cateteri cardiaci; • i prelievi biotipici in genere; • l'amniocentesi; • le endoscopie (gastroscopie, colonscopie, laparoscopia, fibroscopia, ecc.).
Circostanza	fatto o situazione a conoscenza dell'Assicurato da cui possa presumibilmente derivare un danno indennizzabile da questa Assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danno Corporeale	morte o lesioni personali;
Danno Materiale	distruzione o deterioramento di cose;
Fatto dannoso	il pregiudizio economico arrecato a Terzi in conseguenza di un Danno corporeale e/o di un Danno materiale e/o di una Perdita Patrimoniale;
Franchigia	l'importo prestabilito del danno che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;
Indennizzo/Risarcimento	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Implantologia dentale	insieme di tecniche atte a riabilitare funzionalmente l'edentulia totale o parziale mediante l'inserimento di dispositivi metallici nell'osso mandibolare o mascellare, che consentono la connessione di protesi, fisse o mobili, per la riabilitazione masticatoria.
Intermediario	l'Agente o il Broker di assicurazione indicato nella Scheda di Polizza ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore;
Interventi chirurgici	atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale;
Massimale	la massima esposizione della Società per sinistro e per annualità assicurativa;
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico arrecato a terzi che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Periodo di Retroattività	il periodo di 10 (dieci) anni precedente il Periodo di Polizza;
Piccoli Interventi Chirurgici	interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "interventi

chirurgici” o “atti invasivi diagnostici e terapeutici”;

Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Prestatori di lavoro	<p>tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.</p> <p>Tale definizione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge; • I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38; • I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196; • I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro); • I borsisti, i corsisti e gli stagisti.
Retribuzioni	l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro;
Richiesta di risarcimento	<p>La prima, tra le seguenti circostanze, di cui l'Assicurato viene a conoscenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la comunicazione con la quale il terzo fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro;
Scoperto	la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;
Sinistro	<p>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile Professionale: la Richiesta di risarcimento (<i>come sopra definita</i>) pervenuta per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmessa alla Società durante lo stesso periodo.</p> <p>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile Terzi: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.</p>
Società	AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
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.lg. 502/92 e successive modifiche e integrazioni;
Terrorismo	Atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la società o una qualsiasi parte della società;
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 medico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 Codice Civile. Le dichiarazioni rese nel modulo di proposta sono prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiscono parte integrante.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta al pagamento dell'indennizzo.

Resta inteso che l'Assicurazione di cui alla presente Polizza si applicherà solo come eccedenza rispetto a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile, da chiunque stipulata, ed avente ad oggetto i medesimi rischi coperti dalla presente polizza, e pertanto le garanzie saranno operanti solo dopo esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni e per l'eccedenza rispetto ad essi, fermi i limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal presente contratto.

Art. 3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 6 - 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 dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio italiano.

Art. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo le Parti possono comunicare la propria intenzione di recedere dal contratto. Il recesso comunicato entro i termini avrà effetto decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della relativa comunicazione che dovrà essere inviata a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società la stessa sarà tenuta a rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Il pagamento di Premi venuti a scadere dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non possono essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 9 - PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge, o il contratto, si riferisce al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso il periodo coincide con la durata del contratto.

Art. 10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo in cui ha sede la direzione della Società o l'Agenzia presso la quale è assegnata la polizza o dove ha sede il Contraente.

Art. 12 - SURROGA

La Società è surrogata, ex art. 1916 c.c., per le somme pagate a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali e per le spese sostenute, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Sezione I

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Avviso importante

La presente Sezione di Polizza è prestata nella forma "Claims Made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi colposamente nell'esercizio dell'attività di **Medico del Lavoro e/o Medico Competente e/o Medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione socio SIML**.

Con riferimento alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi:

- nello svolgimento delle funzioni di medico del lavoro, medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione e medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,
 - in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 e s.m.i.
 - a seguito di multe ed ammende comminate a terzi
 - derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti e/o dati ricevuti in custodia da terzi,
- l'assicurazione si intende prestata nell'ambito del massimale assicurato con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 200.000,00 e previa applicazione di una franchigia fissa per sinistro di Euro 1.000,00.

L'Assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento relative a circostanze o situazioni già note all'Assicurato prima della data di effetto della presente polizza e che possano presumibilmente determinare Richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Sono altresì compresi in garanzia:

- 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.
- 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'attività di libero docente in formazione ECM, di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07/1990;
- l'attività di vaccinazione;
- la responsabilità civile in capo dell'Assicurato e a lui imputabile per attività svolta dal medico che lo sostituisce (soggetto abilitato ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente); l'Assicurato è garantito in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N.. Tale garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi o medico tirocinante o medico formato;
- la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni.

E altresì compresa in garanzia l'azione di rivalsa della struttura sanitaria privata contro l'Assicurato in caso di qualsiasi errore, omissione, violazione di natura colposa (anche grave) direttamente connessi all'esercizio dell'Attività Professionale Assicurata indicata nella **Scheda di Polizza** commesso con colpa grave.

Art. 2 - CONDIZIONE DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione opera **purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.**

Art. 3 - VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Polizza e dallo stesso notificate alla Società durante il medesimo periodo, a condizione che tali Richieste di risarcimento siano conseguenti ad Atti Illeciti posti in essere non prima del Periodo di Retroattività. L'Assicurazione vale altresì per Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 (uno) anno dalla scadenza della Polizza (garanzia postuma), **sempreché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il Periodo di Polizza.** Il sotto massimale applicabile per la garanzia postuma in esame sarà parte del Massimale e non in aggiunta ad esso. **La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.**

Art. 4 - NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) 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 alla lettera a).

Art. 5 - GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

A parziale deroga dell'Art. 3 – Validità temporale dell'Assicurazione - in caso di cessazione dell'Attività Professionale Assicurata, debitamente documentata, per:

- i. raggiunti limiti di età,
- ii. cessazione dell'esercizio della professione,
- iii. malattia, infortunio o morte,

L'Assicurato (e, in caso di suo decesso, gli eredi dell'Assicurato) potrà richiedere una proroga della garanzia di cui alla Polizza per le Richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi 10 (dieci) anni, **sempreché esse si riferiscano ad Atti Illeciti posti in essere nel Periodo di Polizza e/o nel Periodo di Retroattività subordinatamente al pagamento del relativo Premio.** Si conviene che il Massimale indicato nella Polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel Periodo di Polizza e/o nell'eventuale periodo di garanzia postuma.

Art. 6 - ESCLUSIONI

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

- i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo il periodo di tolleranza di cui all'articolo 2 che precede;
- le richieste di risarcimento e le circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Assicuratori;
- i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita in 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza;
- le responsabilità e i danni derivanti dallo svolgimento di Attività che non siano espressamente indicate e dichiarate nella scheda di polizza;

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni derivanti da "atti invasivi diagnostici e terapeutici", come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- b. i danni derivanti da "Piccoli Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- c. i danni derivanti da "Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- d. i danni derivanti da implantologia dentale come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- e. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati;

Pag. 7 a 12

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- f. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- g. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
- h. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- i. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato;
- k. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- l. i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori. Sono esclusi i danni agli immobili nonché alle cose utilizzate o detenute a titolo di locazione finanziaria;
- m. i danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa; danni da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici;
- n. i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza, inadeguatezza o inidoneità del consenso informato, ove obbligatorio per legge;
- o. i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- p. i danni derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- q. i danni derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- r. i danni che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- s. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- t. le prestazioni di natura meramente estetica e i danni che ne conseguono.
- u. le perdite patrimoniali conseguenti a:
 - impegni pattizi ulteriori rispetto agli obblighi derivanti dalle leggi vigenti in relazione all'attività prestata;
 - perdita, distruzione, deterioramento di denaro, valori o titoli;
 - furto;
 - multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali comminate all'Assicurato.
- v. I danni derivanti dallo svolgimento delle attività di (biotecnologia), di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- w. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga radiato dall'Albo, o in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di sospensione dall'Albo;
- x. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.

Art. 7 - FRANCHIGIA FISSA

Limitatamente ai danni a cose l'assicurazione si intende operante previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per ciascun sinistro.

Art. 8 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, **la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.**

Art. 9 - DENUNCIA DEI SINISTRI

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Nel periodo di validità del contratto, **l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza, da cui possano presumibilmente derivare danni indennizzabili da questa Assicurazione.** Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama quanto disposto dall'articolo 2 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, in caso di coesistenza di altre assicurazioni. Senza il previo consenso scritto della Società, **l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.**

Art. 10 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Art. 11 - SANZIONI

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Società, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Società, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento (anche per costi di difesa), né garantire alcuna forma di Indennizzo in favore dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

Sezione II

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE STUDIO MEDICO

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – RCT RCO

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico. L'assicurazione vale inoltre **per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.**

B) Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'assicurazione è efficace **alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge**; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità. **Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.**

L'assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

Art. 2 - VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE RCT/O

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Art. 3 - NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine 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 alla lettera a);
- i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

Art. 4 - ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione R.C.T./O.:

- a. i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b. i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c. i danni cagionati alle cose in consegna e custodia, trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d. i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi ;
- e. i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f. i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- g. i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;

- h. i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l. i danni da furto;
- m. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p. i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- q. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- r. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- s. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali;
- t. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- u. i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo;
- v. i danni cagionati a terzi a seguito di incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- w. i danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 5 - FRANCHIGIA FISSA

Salvo per i casi in cui sia prevista una franchigia superiore, l'assicurazione viene prestata con applicazione delle seguenti franchigie:

- L'assicurazione R.C.T. è prestata con applicazione della franchigia, fissa ed assoluta, di € 1.000,00 per sinistro, per i soli danni a cose.
- L'assicurazione R.C.O. è prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

Art. 6 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art. 7 - DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono:

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT)

- a. esporre nella denuncia la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;
- b. far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) il Contraente/Assicurato devono denunciare soltanto i sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o

- per i quali abbia luogo inchiesta dell’Autorità Giudiziaria, o
- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

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

Art. 8 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all’azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Agli effetti dell’art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 2 (Altre assicurazioni); Art. 3 (Decorrenza dell’assicurazione – Pagamento del Premio); Art. 4 (Modifiche dell’Assicurazione); Art. 5 (Aggravamento del rischio); Art. 7 (Validità territoriale dell’assicurazione); Art. 8 (Disdetta in caso di sinistro); Art. 9 (Proroga dell’assicurazione); Art. 10 (Oneri fiscali); Art. 11 (Foro competente).

Sezione I - Norme che regolano l’assicurazione responsabilità civile professionale: Art. 2 (Validità temporale dell’assicurazione); Art. 4 (Esclusioni); Art. 5 (Franchigia Fissa); Art. 6 (Responsabilità solidale); Art. 7 (Denuncia dei sinistri); Art. 9 (Garanzia postuma in caso di cessazione dell’attività).

Sezione II - Norme che regolano l’assicurazione responsabilità civile verso terzi e operai: Art. 2 (Validità temporale dell’assicurazione RCT/O); 4 (Esclusioni); Art. 6 (Responsabilità solidale); Art. 7 (Denuncia dei sinistri).

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l’Italia
Unipol Gruppo
Massimiliano Benacquista



Il Contraente/ Assicurato
