

ODONTOMAR

Servizi Assicurativi in ambito Medico-Odontoiatrico

DIP: DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE

allegati per l'Assicurato
da trattenere e conservare

Il presente fascicolo contiene:

- **Contratto Assicurativo**

- **Polizza di Responsabilità Civile Professionale Odontoiatri**

NB: Assolve funzione di Contratto Assicurativo e Ricevuta Fiscale (eventualmente allegando copia del bonifico effettuato), da consegnare, su richiesta, ad enti privati o pubblici che lo richiedano.

- **Condizioni Generali di Assicurazione**

- **Nota Informativa per il Contraente / Glossario**

Regolamento IVASS n° 45 agosto 2020

- **Informativa Privacy** Regolamento UE n. 679/2016

- **Modulo di Proposta**

NB: Allegare Il modulo di adesione precedentemente inviato e rosoci compilato e firmato 

- **Modello Unico di Informativa Precontrattuale** Regolamento IVASS N° 45 / agosto 2020

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

Gentile Cliente,

La invitiamo a leggere con attenzione le informazioni che seguono preparate con l'intento di meglio tutelare i Suoi interessi.

ODONTOMAR

Via Aliprandi, 32 – 20833 Giussano (MB) – Tel. 0362.355 411 – Fax 0362.352 766

www.odontomar.it - e-mail: info@odontomar.it

Iscrizione R.U.I. E000098535 – P. Iva 04792920961

Assicurazione delle Attività Professionali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Professionista Reale - Professioni Sanitarie

Edizione 11/2019 (ultimo aggiornamento disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Reale Mutua di Assicurazioni società mutua assicuratrice, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, Via Corte d'Appello, n. civico 11; CAP 10122; città Torino; tel. +39 011 4311111 - fax +39 011 4350966; sito internet: www.realemutua.it; e-mail: buongiorno reale@realemutua.it; pec: realemutua@pec.realemutua.it.

Iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 2.084 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 2.024 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibili al seguente link: <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>.

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 859,5 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 386,8 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 3.186,2 milioni di euro;
- solvency ratio: 370,7%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Il prodotto "Professionista Reale" è suddiviso in due sezioni: Responsabilità Civile e Tutela Legale.

L'acquisto della sezione Tutela Legale è possibile solo se abbinato all'acquisto della sezione Responsabilità Civile.

È possibile personalizzare le sezioni scegliendo per ciascuna, in un ventaglio di possibilità predisposte, i massimali per i quali si desidera siano prestate le garanzie.

L'impegno di Reale Mutua sarà limitato ai massimali concordati con il Contraente.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Condizioni Facoltative esplicitamente scelte e acquistate.



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE - Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

GARANZIE DI BASE

Assicura la Responsabilità Civile del professionista:

- ✓ per i danni cagionati a terzi, compresi i pazienti;
- ✓ in caso di colpa grave dell'Assicurato, per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica, istituto ove l'Assicurato medesimo presta la propria opera;
- ✓ per i danni di natura estetica e fisionomica che non siano derivanti da prestazioni di medicina e/o chirurgia estetica;
- ✓ per fatto delle persone addette al suo studio privato per le quali deve rispondere (quali ad esempio medici collaboratori, infermieri, impiegati, igienisti dentali);
- ✓ per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria;
- ✓ per impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato;
- ✓ per interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità;
- ✓ per la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- ✓ per lo svolgimento del servizio di guardia medica o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- ✓ per interventi di tipo ambulatoriale;
- ✓ per interventi di implantologia dentale (garanzia valida solo se il professionista assicurato è un dentista o un odontoiatra);
- ✓ per i danni e le perdite pecuniarie da perdita, distruzione di valori e preziosi ricevuti in deposito da clienti e tenuti in idonei mezzi di custodia;
- ✓ per le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, derivanti dallo svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

✓ Limitazione della garanzia ad attività di tirocinante o specializzando	L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività di regolare frequenza di tirocinio obbligatorio post laurea presso ente ospedaliero pubblico o di corso di specializzazione universitaria.
✓ Limitazione della copertura alle azioni di rivalsa per colpa grave	Nel caso in cui l'Assicurato svolga la propria attività esclusivamente in qualità di dipendente (pubblico o privato) o convenzionato di struttura facente capo al SSN e non svolga attività in regime extramoenia, la copertura vale unicamente per l'Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa (Legge n° 24/2017 - Legge Gelli) per quanto sia tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o socio sanitaria presso cui esercita la propria attività professionale o all'Erario.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

✓ Prestazioni di medicina estetica	L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica, compresi i danni estetici e fisionomici.
✓ Vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di Carni (medici veterinari)	L'assicurazione comprende i danni conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

✓ Funzioni di direttore di struttura complessa (ex primario)	L'assicurazione comprende i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura complessa o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero o clinica universitaria; è coperta anche la responsabilità dell'Assicurato per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.
✓ Incarichi di medico competente (ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008)	L'assicurazione comprende i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende.
✓ Attività in pronto soccorso	L'assicurazione comprende la responsabilità per danni derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso.
✓ Laboratorio di odontotecnico annesso allo studio assicurato	L'assicurazione è estesa agli odontotecnici per i danni derivanti dall'attività svolta a favore del dentista Assicurato.
✓ Perdite pecuniarie	L'assicurazione comprende le perdite pecuniarie, diverse da quelle indicate nella garanzia base.
✓ Medico di medicina generale (medico di base o di famiglia)	L'assicurazione è prestata per l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di Medico di Medicina Generale (M.M.G.)



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE - Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

Rischi esclusi

Nella garanzia di base non sono coperti i danni:

- ✗ cagionati al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente (cosiddetti soggetti non considerati terzi);
- ✗ derivanti dalla proprietà o gestione di poliambulatori, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e, in genere, di qualsiasi struttura esercitata in forma d'impresa;
- ✗ derivanti dall'attività di Direttore Generale, Sanitario, Tecnico o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria;
- ✗ derivanti da attività di ricerca e di sperimentazione clinica, dall'attività di ingegneria genetica e da uso di prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- ✗ di detenzione e impiego di sostanze radioattive;
- ✗ da amianto;
- ✗ a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- ✗ cagionati a prestatori di lavoro e addetti per i quali l'assicurato non sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge;

Inoltre non sono coperti i danni e le perdite pecuniarie:

- ✗ di natura sanzionatoria o punitiva;
- ✗ conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- ✗ a cose o animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia;
- ✗ da furto;
- ✗ per il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- ✗ da inquinamento;
- ✗ derivanti da guerre, tumulti e simili, dovuti a ordigni di guerra;
- ✗ da malattie professionali che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della decorrenza della polizza, o per per le quali si sia manifestata ricaduta, o per intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, o per mancata prevenzione, o che si manifestino dopo diciotto mesi dalla cessazione della garanzia o dalla cessazione del rapporto di lavoro.

Inoltre, nelle ulteriori garanzie acquistabili con premio aggiuntivo, sono previste le seguenti ulteriori principali esclusioni e limitazioni:

- ✗ **Prestazioni di medicina estetica:** sono escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ **Interventi di implantologia dentale:** sono escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ **Funzioni di direttore di struttura complessa (ex primario):** sono escluse le funzioni svolte dall'Assicurato presso strutture private;
- ✗ **Laboratorio di odontotecnico annesso allo studio assicurato:** sono esclusi i danni cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dall'assicurato; le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti; il controvalore di protesi e impianti; la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati; la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel periodo di validità del contratto prestino con continuità la loro opera a favore del dentista Assicurato;
- ✗ **Perdite pecuniarie:** sono escluse le perdite derivanti da furto, perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli; conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'Assicurato; derivanti da danni per ingiuria e/o diffamazione; derivanti da violazione della privacy; derivanti da danno d'immagine;
- ✗ **Medico di medicina generale (medico di base o di famiglia):** sono escluse le attività tipiche delle specializzazioni eventualmente conseguite.



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE - Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione, per ogni sinistro:

- della franchigia o dello scoperto, con il relativo minimo e massimo, indicati sul modulo di polizza;
- di una franchigia di € 250, limitatamente ai danni cagionati da medici veterinari ad animali diversi da bovini, equini ed animali esotici;
- dei limiti di indennizzo indicati nelle condizioni di assicurazione, di seguito riepilogati:

GARANZIE BASE	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Perdita, deterioramento, distruzione di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall'Assicurato	Vedere modulo in polizza		€ 5.000 per sinistro e di € 10.000 per anno assicurativo
	Perdite pecuniarie conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio			10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo
	Danni e perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali			10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo
	Cessazione dell'attività – ultrattività decennale			il massimale indicato sul modulo di polizza per l'intero periodo di ultrattività
	PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	---	---	€ 50.000 per sinistro e per anno assicurativo
	Interruzioni o sospensioni di attività	---	---	€ 250.000 per sinistro e per anno assicurativo
	Danni ai veicoli e alle cose trovatesi su di essi	---	---	€ 100.000 per sinistro
	Danni da incendio	---	---	€ 250.000 per sinistro
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO (Condizioni Facoltative)	Danni a cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori	---	---	€ 10.000 per sinistro
	Danni da malattia professionale	---	---	50% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo
	Spargimento di acqua	---	---	€ 100.000 per sinistro
	PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Prestazioni di medicina estetica	Vedere modulo di polizza		€ 500.000 per sinistro e per anno assicurativo
	INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Perdite pecuniarie relativi agli incarichi di medico competente ai sensi del D. LGS. N. 81/2008	Vedere modulo di polizza		10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo
	PERDITE PECUNIARIE	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Perdite pecuniarie non ricomprese in garanzia base	Vedere modulo di polizza		10% del massimale indicato sul modulo di polizza con il massimo di € 300.000 per sinistro e per anno assicurativo



SEZIONE TUTELA LEGALE - Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

GARANZIE DI BASE

Assicura l'assistenza legale e i relativi oneri che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato. Sono coperte le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro; le spese del legale di controparte in caso di soccombenza per condanna dell'assicurato; indennità spettanti all'organismo di mediazione; gli onorari per l'intervento di periti e dei consulenti tecnici di ufficio o di parte; le spese di giustizia, le spese processuali nel processo penale.

La copertura viene prestata nei seguenti principali casi:

- ✓ la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- ✓ la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, purché l'assicurato sia assolto o il reato derubricato;
- ✓ l'opposizione a provvedimenti disciplinari o sanzioni amministrative relativi a inosservanze di talune norme di legge;
- ✓ sostenere azioni legali per pretendere il risarcimento di danni a persone o a cose derivanti da fatti illeciti di terzi;
- ✓ sostenere controversie contrattuali relative a talune tipologie di contratti stipulati con terzi;
- ✓ sostenere controversie con istituti o enti previdenziali;
- ✓ sostenere controversie individuali di lavoro con i prestatori di lavoro;
- ✓ la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa della compagnia che assicura la Responsabilità civile;
- ✓ la resistenza a richieste di risarcimento danni, efficace in secondo rischio rispetto alle spese di resistenza prestate dalla copertura di Responsabilità civile, se operante, o, in forma di primo rischio, nei casi in cui la copertura della polizza di RC non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

✓ Linea essenziale	Limita la garanzia alla difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, alla difesa in procedimenti penali per delitti dolosi purché l'Assicurato vengano assolti, o il reato derubricato, alla difesa avverso provvedimenti disciplinari dell'Ordine/Collegio Professionale.
--------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

✓ Libero professionista	La garanzia è finalizzata a sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti (parcelle) non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica, sostenere vertenze con fornitori di beni e servizi per inadempimenti contrattuali proprie o di controparte e controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti.
✓ Studio medico	L'assicurazione vale per i casi relativi alla gestione dello studio indicato in polizza ove viene svolta l'attività assicurata.
✓ Responsabilità amministrativa	Le garanzie valgono per sostenere la difesa in procedimenti avanti la Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.
✓ Retroattività	Sono possibili tre opzioni per estendere la difesa penale ai fatti posti in essere fino a due, oppure cinque, oppure dieci anni anteriormente alla data di decorrenza del contratto.
✓ Pacchetto sicurezza	La garanzia si estende ai casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui ai decreti legislativi 81/2008 e 106/2009 (in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e 196/2003 (Tutela della Privacy).



SEZIONE TUTELA LEGALE - Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

Rischi esclusi

Le garanzie non operano principalmente per:

- ✗ vertenze in materia fiscale ed amministrativa, salvo i casi previsti nella garanzia;
- ✗ fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché per fatti conseguenti a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- ✗ vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;
- ✗ fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- ✗ fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- ✗ controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- ✗ difesa penale per reato di abuso sessuale su minore;
- ✗ esercizio abusivo della professione;
- ✗ controversie relative a contratti di compravendita e permuta di immobili o di quote societarie.

**SEZIONE TUTELA LEGALE - Ci sono limiti di copertura?**

Oltre a quanto indicato nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte di seguito maggiori informazioni per ciascuna delle diverse garanzie

Per tutte le garanzie della presente sezione opera, se non diversamente precisato, il limite di indennizzo pari al massimale

		Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
GARANZIE BASE	Anticipo spese legali per sostenere la difesa in procedimenti penali e per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.	---	---	€ 5.000 in attesa definizione del giudizio
OPZIONE CON RIDUZIONE DEL PREMIO (Condizioni Facoltative)	LINEA ESSENZIALE	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Anticipo spese legali per sostenere la difesa in procedimenti penali e per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.	---	---	€ 5.000 per massimali in polizza da € 10.000 e € 20.000 € 10.000 per massimale in polizza da € 30.000
OPZIONI CON PAGAMENTO DEL PREMIO AGGIUNTIVO	LIBERO PROFESSIONISTA	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
	Sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi relativi a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dall'Assicurato	---	---	2 sinistri per anno assicurativo
	RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Franchigia €	Scoperto	Limite di indennizzo
(Condizioni Facoltative)	Anticipo spese legali, su richiesta motivata, per spese legali e/o peritali per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un terzo.	---	---	€ 5.000 in attesa definizione del giudizio



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Garanzia Responsabilità Civile - In caso di sinistro il Contraente entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure a Reale Mutua, e deve fornire tempestivamente le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi connessi alla lite e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del sinistro.
	Garanzia Tutela Legale: L'Assicurato deve immediatamente denunciare a Reale Mutua e/o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con Reale Mutua.
	Gestione da parte di altre imprese: Sezione Tutela Legale – La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a ARA G SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.
	Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in due anni. 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni
Rimborso	In caso di recesso per sinistro effettuato da parte di Reale Mutua, la stessa rimborsa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso la parte di premio, al netto delle imposte e delle spese amministrative per l'emissione del contratto, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per la Sezione Responsabilità civile: L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità del presente contratto, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata in polizza ma non antecedentemente a dieci anni da tale data. Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul modulo di polizza e sarà operante, per ulteriori 30 giorni e salvo il caso di recesso per sinistro, per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto. In caso di cessazione definitiva dell'attività, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi. Deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività. Al di fuori dell'ipotesi di cessazione dell'attività, in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, l'Assicurato può chiedere a Reale Mutua che la garanzia, dietro pagamento del relativo premio, resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto. Per la Sezione Tutela Legale: La garanzia è prestata per i sinistri che siano insorti - durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative; - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a professionisti del settore sanitario che esercitano la libera professione o che svolgono, in tutto o in parte, attività di lavoro dipendente presso strutture sanitarie.

Il prodotto presenta inoltre garanzie aggiuntive dedicate ad esigenze specifiche.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,22% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoale@realemutua.it . La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano. Reale Mutua è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Commissione di Garanzia Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino - e-mail: commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile

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

Polizza per l'assicurazione delle Attività Professionali Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
(DIP Danni)

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Professionista Reale - Professioni Sanitarie

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione destinata al professionista, o ai professionisti di uno studio associato, appartenente al settore sanitario, che desidera tutelarsi dal rischio di cagionare danni a terzi, soprattutto ai clienti, nello svolgimento delle prestazioni professionali. La copertura può essere estesa, acquistando la Sezione Tutela Legale, all'assistenza di tipo legale in caso di controversie che interessino il professionista nell'esercizio dell'attività.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Garanzia Responsabilità Civile:**
si tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare a terzi per danni di cui sia civilmente responsabile, cagionati nell'esercizio dell'attività professionale descritta nella polizza.
- ✓ **Garanzia Tutela Legale.**
si assicura, nei casi che sono descritti nella polizza, l'assistenza legale per affrontare controversie.



Che cosa non è assicurato?

Garanzia Responsabilità Civile:

- ✗ le attività che per legge non rientrano nelle competenze professionali dell'assicurato;
- ✗ atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- ✗ la pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- ✗ la mancata acquisizione del consenso informato;
- ✗ gli interventi di chirurgia estetica;
- ✗ la circolazione di veicoli, natanti e aeromobili.

Garanzia Tutela Legale:

- ✗ le vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; diritto di brevetto, marchio;
- ✗ le controversie derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli, imbarcazioni, o aeromobili;
- ✗ i fatti dolosi per i quali vi sia condanna.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Condizioni Facoltative esplicitamente scelte e acquistate.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcuni eventi l'indennizzo può avere dei limiti inferiori al massimale. Inoltre possono essere previsti franchigie e scoperti.



Dove vale la copertura?

- ✓ **Sezione Responsabilità Civile** – La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
- ✓ **Sezione Tutela Legale** – Salvo ulteriori restrizioni per talune garanzie, la copertura vale:
 - in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
 - nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i fornitori, per il recupero dei crediti stragiudiziale, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, per le vertenze in materia di diritti reali, per le vertenze con il condominio per la violazione del regolamento condominiale, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione. L'assicurato è tenuto a fornire notizie e documentazioni necessarie per consentire a Reale Mutua verifiche e controlli. Si deve comunicare a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Può essere richiesto un frazionamento: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di trenta giorni.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa). Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno indicato sulla polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento.

La copertura termina alla data indicata sulla polizza, salvo il caso in cui, pagato il premio di rinnovo, la copertura prosegua per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata o una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC), trenta giorni prima della scadenza, qualora nella casella "Tacito rinnovo" della polizza sia riportato "SI". Qualora invece nella casella "Tacito rinnovo" sia riportato "NO", l'assicurazione termina alla data indicata sulla polizza senza obbligo di invio di disdetta.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PROFESSIONISTA REALE

Professioni sanitarie

Mod. 5225 RCG
Ed. 11/2019

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA STRADALE, PER L'ABITAZIONE E LA SALUTE – 24 ore - 7 giorni su 7	800 092 092
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320
SERVIZIO "ARAGTEL" – lun - gio 9-13 / 14-17, ven. 9-13	800 508 008

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Professionista Reale – Professioni Sanitarie – è un'assicurazione di Responsabilità Civile, che ti garantisce nel caso ti venga richiesto un risarcimento da terzi per un errore commesso nello svolgimento della tua professione o per un danno cagionato nella conduzione del tuo studio. Contiene inoltre una garanzia di Tutela Legale, che puoi scegliere di acquistare oppure no, per tutelarti in caso di controversie legali inerenti alla tua professione in generale.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi. Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

GLOSSARIO	5
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	8
 2 DURATA DELLA COPERTURA	8
 3 DISDETTA E RECESSO	9
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	9
 5 ALTRE INFORMAZIONI	10
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	11
 6 CHE COSA POSSO ASSICURARE	11
 7 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	15
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	18
 9 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	21
 10 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	22
SEZIONE TUTELA LEGALE	24
 11 CHE COSA POSSO ASSICURARE	24
 12 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	30
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	32
 14 TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI	33
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	33

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate sul modulo di polizza



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone o su quali beni non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza.



TABELLA INDICATIVA DEI LIMITI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di indennizzo, le franchigie ed eventuale regole di abbinamento tra differenti garanzie.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al Contraente/Assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui sono riportate tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*.

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ADDETTI

Il titolare dello *studio*, i suoi familiari e i *prestatori di lavoro* (come definiti di seguito). Non rientrano in questa definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'*assicurazione* e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'*assicurazione*.
Nel caso di *assicurazione* stipulata di durata inferiore ad un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Resta inteso che:

- il soggetto coincidente con l'*Assicurato* può variare a seconda delle Sezioni della *polizza*;
- l'*Assicurato* e il *Contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata AR, Posta Elettronica Certificata (PEC), Telefax.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'*assicurazione* sottoscrivendo la *polizza*. Il *Contraente* e l'*Assicurato* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

LIMITE DI INDENNIZZO

Importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di *sinistro* in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il *massimale*.

MASSIMALE

Somma complessiva massima, indicata sul *modulo di polizza*, fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, il *massimale*, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti* (Mod. 5224 RCG).

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO

il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta a Reale Mutua a titolo di corrispettivo per l'*assicurazione*.

PRESTATORI DI LAVORO

I dipendenti, i praticanti, i tirocinanti e chiunque altro presti la sua opera per conto del professionista *Assicurato*.

RICOVERO

La permanenza in struttura sanitaria con pernottamento.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che:

- in un *procedimento penale*, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile o amministrativo, sono pagate dalle *Parti* contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

STUDIO

L'insieme dei locali, comprese eventuali dipendenze anche non comunicanti, ubicati all'indirizzo indicato sul *modulo di polizza* nei quali viene esercitata l'attività assicurata.

Il gabinetto ove il professionista o l'associazione di professionisti svolge la propria attività, sempreché non vengano erogate prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche considerate invasive, e/o comportanti l'esecuzione di atti anestesiológicos che vadano oltre l'anestesia locale.

Sono sempre escluse le strutture aventi finalità commerciali o comunque esercitate in forma di impresa.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

COSE

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*.

DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga *interventi chirurgici* eseguiti da medici chirurghi specialisti.

FRANCHIGIA

Parte del *danno* o della *perdita pecuniaria* espressa in cifra fissa, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INTERVENTI CHIRURGICI

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti o organi.

INTERVENTI DI TIPO AMBULATORIALE

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio "*Day Surgery*" e comunque diversi da *interventi chirurgici* ed *interventi di tipo invasivo*.

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche.

A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotici, inserimenti di pacemaker.

Non sono invece considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione assimilabile, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

MEZZI DI CUSTODIA

Armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile a termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a cose.

PERIODO DI EFFICACIA DEL CONTRATTO

Il periodo di tempo per il quale il contratto esplica i suoi effetti giuridici, compreso, ove previsto, il periodo di retroattività.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli. Non sono considerati preziosi gli orologi da polso o da tasca.

SCOPERTO

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

La richiesta scritta di risarcimento di danni o di perdite pecuniarie, per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

CASO ASSICURATO

Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il reato si distingue in delitto o contravvenzione.

SINISTRO

Il verificarsi dei casi di controversia.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'*assicurazione*

1. OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE/ASSICURATO*



1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'*indennizzo*; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'*indennizzo* può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 DIMINUZIONE E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua:

- è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla *comunicazione* del *Contraente* o dell'*Assicurato* ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile;
- rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio il *Contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

2. DURATA DELLA COPERTURA



2.1 DURATA DELLA COPERTURA

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

In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il *Contraente* non paga i *premi* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.



Esempio di durata della copertura in relazione al pagamento del premio

Polizza emessa e firmata il 28 maggio; giorno indicato sul modulo di polizza per l'effetto dell'assicurazione: 28 maggio

- prima rata di *premio* pagata contestualmente all'emissione = l'*assicurazione* inizia ad avere effetto dalle ore 24 del 28 maggio;
- prima rata di *premio* pagata dopo 3 giorni dall'emissione (31 maggio) = l'*assicurazione* inizia ad avere effetto alle ore 24 del 31 maggio.

L'assicurazione ha la durata indicata sul modulo di polizza e non è rinnovabile tacitamente.



3. RECESSO

3.1 RECESSO ANTICIPATO DAL CONTRATTO

In caso di durata superiore ad un anno, è facoltà delle Parti recedere dal contratto in occasione della prima scadenza anniversaria mediante comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

3.2 RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, il *Contraente* o Reale Mutua possono recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni. In tale caso Reale Mutua rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 CALCOLO DEL PREMIO

Il *premio* è determinato in base all'attività svolta dall'*Assicurato* e dichiarata sul *modulo di polizza*.

4.2 ONERI FISCALI

Il *premio* è comprensivo di imposte.

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

5. ALTRE INFORMAZIONI

5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5.2 ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altri contratti assicurativi per lo stesso rischio. In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

5.3 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sul *modulo di polizza*.
In caso di *sinistro* verranno applicati *franchigie, scoperti e limiti di indennizzo* indicati nella Sezione, salvo se diversamente precisato in *polizza*.



6. CHE COSA POSSO ASSICURARE

6.1 RISCHIO ASSICURATO

6.1.1 GARANZIA PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Reale Mutua tiene indenne l'*Assicurato* di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per *danni* e, solo dove espressamente previsto, per le *perdite pecuniarie involontariamente cagionati a terzi* nell'esercizio dell'attività professionale descritta sul *modulo di polizza*, indipendentemente dal grado di colpa (sia lieve che grave).

L'*assicurazione* è operante:

- a) per i *danni* cagionati a terzi, compresi i pazienti;
- b) in caso di colpa grave dell'*Assicurato*, per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica, istituto ove l'*Assicurato* medesimo presti la propria opera, o dal loro Assicuratore. Ai fini della presente garanzia, la *franchigia* o lo *scoperto* indicati sul *modulo di polizza* si intendono abrogati.

L'*assicurazione* comprende anche:

- c) i *danni* di natura estetica e fisionomica che non siano derivanti da prestazioni di medicina e/o chirurgia estetica;
- d) la responsabilità civile dell'*Assicurato* per fatto delle persone *addette* al suo *studio* privato per le quali deve rispondere (quali ad esempio medici collaboratori, infermieri, impiegati amministrativi) nonché per la responsabilità personale dei dipendenti dell'*Assicurato* aventi mansioni di infermieri, di *addetti* ai servizi generali dello *studio*, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici), relativamente all'attività da essi svolta per conto dell'*Assicurato*;
- e) la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi, nonché per la pubblicazione di testi o articoli professionali; per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria;
- f) l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'attività svolta dall'*Assicurato* compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
- g) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in *polizza* non preveda l'esercizio della chirurgia;
- h) la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- i) lo svolgimento del servizio di Continuità Assistenziale (guardia medica) o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- j) lo svolgimento di incarichi di sostituzione temporanea di medico di base;
- k) la consegna o la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'*Assicurato* abbia curato la conservazione;
- l) gli *interventi di tipo ambulatoriale*;

- m) le *perdite pecuniarie* costituite da perdita, deterioramento, distruzione di *valori e preziosi* ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall'*Assicurato*, purché detenuti in *mezzi di custodia* con i congegni di chiusura attivati. Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 5.000 per *sinistro* e di € 10.000 per *anno assicurativo*. In caso di furto, la garanzia è operante esclusivamente in caso di effrazione dei *mezzi di custodia*;
- n) le *perdite pecuniarie* conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* pari al 10% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per *sinistro* e per *anno assicurativo*;
- o) le *perdite pecuniarie* derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempreché l'*Assicurato* abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* pari al 10% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per *sinistro* e per *anno assicurativo*;
- p) le *perdite pecuniarie* derivanti dallo svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;
- q) le *perdite pecuniarie* conseguenti a incarichi di mediatore, come definito dal D.Lgs. n° 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'*Assicurato*;
- r) per i medici veterinari, i *danni* subiti da animali in cura con l'applicazione della *franchigia* di € 250 per *danni* ad animali diversi da bovini, equini e animali esotici; si intendono comunque esclusi i *danni* derivanti da mancato esito della cura.

6.1.2 GARANZIA PER PROPRIETÀ E CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

Reale Mutua tiene indenne l'*Assicurato* di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per *danni* (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei locali adibiti a *studio*, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze. Relativamente ai *danni* causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 100.000.

L'*assicurazione* vale anche per la responsabilità che possa derivare all'*Assicurato* da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere.

L'*assicurazione* comprende anche, con le limitazioni indicate e fermo quanto previsto ai punti 7.6 "*Massimali e limiti di indennizzo*" e 9.1 "Riepilogo di *franchigie, scoperti, limiti di indennizzo*", la responsabilità civile dell'*Assicurato*, anche per fatto di eventuali appaltatori per i *danni*:

- a) da inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi. Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 50.000 per *sinistro* e per *anno assicurativo*;
- b) da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a *sinistro* indennizzabile. Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 250.000 per *sinistro* e per *anno assicurativo*;
- c) da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai tetti e dalle coperture del fabbricato in cui si trova lo *studio*;
- d) da esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello *studio*;
- e) da utilizzo di armi anche improprie allo scopo di difesa personale o dei beni assicurati;
- f) da attività complementari finalizzate a soddisfare esigenze gestionali interne dello *studio* quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) da circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà del *Contraente* o dell'*Assicurato* od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli *addetti* (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile).

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

È fatto salvo il diritto di rivalsa di Reale Mutua nei confronti dei responsabili;

- h) da sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello *studio*;

- i) cagionati a *prestatori di lavoro* ed appaltatori; relativamente alle malattie professionali la garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* pari al 50% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per *sinistro* e per *anno assicurativo*;
- j) cagionati a veicoli (compresi quelli in consegna o custodia):
- in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo *studio* oppure in custodia all'*Assicurato*;
 - sotto carico e scarico ed alle *cose* trovatesi nei suddetti veicoli.
- La garanzia opera anche per i veicoli di proprietà dei *prestatori di lavoro* o degli appaltatori delle attività o dei lavori di cui al precedente punto f); questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 100.000 per *sinistro*;
- k) cagionati a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o da lui detenute.
- In presenza di *polizza* incendio operante per il medesimo rischio, la garanzia opererà in secondo rischio, cioè per l'ecedenza, rispetto all'*indennizzo* prestato da quest'ultima; questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 250.000 per *sinistro*;
- l) cagionati a *cose* dei *prestatori di lavoro*, degli appaltatori e degli altri collaboratori esclusi i *preziosi*, il denaro, i valori bollati, i titoli di credito e i *valori* in genere; questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 10.000 per *sinistro*.

In parziale deroga del punto 8.3 "Persone non considerate terzi", l'*assicurazione* comprende, in caso di infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, le somme richieste dall'INAIL o dall'INPS, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 o ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

6.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul *modulo di polizza*.

Anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, nonché i punti 7.6 "*Massimali e limiti di indennizzo*", 9.1 "*Riepilogo di franchigie, scoperti, limiti di indennizzo*" e tutte le altre norme indicate in *polizza*, se non espressamente derogate.

A - PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dalla pratica della medicina estetica.

Sono compresi nell'*assicurazione* i *danni* estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato*.

Questa garanzia è prestata con un *limite di indennizzo* di € 500.000 per *sinistro* e per *anno assicurativo*.

B - INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* conseguenti ad interventi di implantologia dentale. Sono compresi nell'*assicurazione* i *danni* estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato*.

C - VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI (MEDICI VETERINARI)

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

D - FUNZIONI DI DIRETTORE DI STRUTTURA (EX PRIMARIO)

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria. In relazione a tali funzioni l'*assicurazione* è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", resta ferma l'esclusione delle funzioni svolte dall'*Assicurato* presso strutture private (ad esempio: case di cura, poliambulatori, laboratori di analisi).

E - INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008)

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n° 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni, in qualità di libero professionista.

Questa garanzia, relativamente alle *perdite pecuniarie*, è prestata entro un *limite di indennizzo* pari al 10% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per *sinistro* e per *anno assicurativo*.

F - ATTIVITÀ IN PRONTO SOCCORSO

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per *danni* derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso.

G - LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO

L'*assicurazione* è estesa alla responsabilità civile personale di odontotecnici, regolarmente abilitati e nei limiti delle loro competenze, per *danni* derivanti dall'attività svolta a favore del dentista *Assicurato*.

Oltre quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", Reale Mutua non indennizza:

- i *danni* cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dall'*Assicurato*;
- le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti, o di loro parti;
- il controvalore delle protesi o impianti;
- la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati, ma sono tuttavia compresi i *danni* che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.

Fermo restando quanto indicato al punto 7.2 "Efficacia del contratto nel tempo", la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel *periodo di validità del contratto* prestino con continuità la loro opera a favore del dentista *Assicurato*.

H - PERDITE PECUNARIE

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per *perdite pecuniarie*, diverse da quelle indicate al punto 6.1.1 "Garanzia per l'attività professionale" m), n), o), p), q), cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.

Questa garanzia è prestata entro un *limite di indennizzo* pari al 10% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* con il massimo di € 300.000 per *sinistro* e per *anno assicurativo*.

Reale Mutua non indennizza le *perdite pecuniarie*:

- a) derivanti da furto, perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- b) conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'*Assicurato*;
- c) derivanti da danni per ingiuria e/o diffamazione;
- d) derivanti da danni d'immagine;
- e) derivanti da violazione e/o invasione della riservatezza altrui (privacy), inclusa la diffusione di fatti di vita privata.

I - LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AD ATTIVITÀ DI TIROCINANTE O SPECIALIZZANDO

L'*assicurazione* è prestata *esclusivamente* per l'attività svolta dall'*Assicurato* in relazione alla regolare frequenza di tirocinio obbligatorio post-laurea presso ente ospedaliero pubblico o di corso di specializzazione universitaria.

Relativamente allo specializzando la garanzia è comunque operante per:

- a) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- b) lo svolgimento di incarichi di medico generico, ivi comprese la sostituzione temporanea di medico di base, lo svolgimento del servizio di Guardia Medica o del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

L - MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA)

L'*assicurazione* è prestata per l'attività svolta dall'*Assicurato* in qualità di Medico di Medicina Generale (M.M.G.) con esclusione delle attività tipiche delle specializzazioni eventualmente conseguite.

L'*assicurazione* comprende:

- la responsabilità civile derivante dall'effettuazione di visite domiciliari e dal rilascio di certificazioni mediche;
- la responsabilità dell'*Assicurato* in caso di *danni* derivanti da fatti commessi dell'eventuale medico sostituto.

M - LIMITAZIONE DELLA COPERTURA ALLE AZIONI DI RIVALSA PER COLPA GRAVE

(acquistabile solo dagli esercenti la professione sanitaria che svolgano la loro attività in qualità di dipendenti o convenzionati con il SSN, compresa l'attività libero professionale in regime intramoenia)

Il punto 6.1 "Rischio assicurato" si intende abrogato e sostituito dal seguente testo:

"Premesso che l'*Assicurato* dichiara di svolgere la propria attività esclusivamente in qualità di dipendente o convenzionato di struttura sanitaria o sociosanitaria privata o facente capo al SSN e di non svolgere attività libero professionale in regime di extramoenia, Reale Mutua tiene indenne l'*Assicurato* unicamente ai sensi dell'art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della Legge n° 24/2017 (cd. Legge Gelli) ed eventuali successive modifiche e integrazioni:

- di quanto sia tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o sociosanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o all'assicuratore della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di rivalsa per l'accertamento della sua colpa grave per *danni* cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza*;
- di quanto sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sua colpa grave per *danni* cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza* (c.d. danno erariale indiretto).

La garanzia si estende agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in *polizza* non preveda l'esercizio della chirurgia. Ai fini della presente garanzia la *franchigia* o lo *scoperto* indicato sul *modulo di polizza* si intendono abrogati.

In parziale deroga a quanto previsto dal punto 8.2 "Rischi esclusi se non vengono acquistate le corrispondenti condizioni facoltative", le condizioni facoltative A "Prestazioni di medicina estetica", B "Interventi di implantologia dentale", C "Vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni, E "Incarichi di medico competente", F "Attività in pronto soccorso", L "Medico di medicina generale, di base o di famiglia", si intendono automaticamente richiamate purché pertinenti al rischio."

7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



7.1 REQUISITI PROFESSIONALI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'*Assicurato* e degli *addetti* allo *studio*, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

7.2 EFFICACIA DEL CONTRATTO NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia - retroattività

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del *premio*), la presente *assicurazione* è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'*Assicurato*, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il *periodo di validità del contratto*, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza* ma non antecedentemente a dieci anni da tale data.

Tuttavia, se l'*Assicurato* aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza soluzione di continuità, l'*assicurazione* è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente paragrafo (dieci anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta e sempre che il *sinistro* e colui che l'ha causato rientrino nell'ambito della vigente *polizza*.

b) Termine della garanzia

Se non è stata esercitata la facoltà di recesso per sinistro, di cui al punto 3.2 "Recesso dal contratto per *sinistro*", il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza* ma la garanzia rimarrà ancora operante per ulteriori 30 giorni per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel *periodo di efficacia del contratto*.

c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale

In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'*Assicurato* si impegna a dare *comunicazione* a Reale Mutua entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere durante il *periodo di efficacia del contratto* e denunciati a Reale Mutua nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi.

In tal caso deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto la scadenza contrattuale è prorogata di dieci (10) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali. Il *massimale* indicato sul *modulo di polizza* rappresenta la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i *sinistri* denunciati nell'intero decennio di proroga, indipendentemente dal numero di *sinistri*. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di *comunicazione* tra le Parti.

Durante tale periodo di proroga Reale Mutua non può esercitare la facoltà di recesso come prevista al punto 3.2 "Recesso dal contratto per *sinistro*".

In caso di decesso dell'*Assicurato* la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

d) Cessazione del contratto - Ultrattività decennale

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale", in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per *sinistro*, l'*Assicurato* può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere durante il *periodo di efficacia del contratto* e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del medesimo.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del contratto l'*Assicurato* deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un *premio* pari a 5 (cinque) volte l'ultimo *premio* (netto più accessori) annuo di *polizza* versato per la garanzia Responsabilità Civile.

e) Associazione tra professionisti

Qualora si assicuri un'associazione tra professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli *Assicurati* indicati in *polizza*, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente prima della costituzione dell'associazione *Contraente*, fermo restando quanto disposto dal precedente punto a).

Le condizioni previste ai precedenti punti c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale" e d) "Cessazione del contratto - Ultrattività decennale" valgono per ogni singolo *Assicurato*. Il *premio* dovuto sarà conteggiato con le modalità suindicate.



Per stabilire se una richiesta di risarcimento, conseguente ad un errore professionale, rientri nella copertura assicurativa dal punto di vista temporale, si applica il cosiddetto criterio "claims made".

Vengono cioè coperti dall'assicurazione quei danni per i quali l'assicurato ha ricevuto una richiesta di risarcimento nel periodo che va dal momento in cui ha sottoscritto la polizza fino a quando questa scade o viene annullata, anche se l'errore che ha originato la richiesta di risarcimento è stato commesso prima di aver stipulato la polizza (fino a 10 anni prima). Nel testo della polizza, quindi, quando si parla di sinistro, non si intende l'evento dannoso ma la richiesta di risarcimento. Inoltre, se il professionista cessa definitivamente l'attività, questa polizza copre anche le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi.

Se invece il professionista, pur continuando la sua attività, decide di non rinnovare la polizza, può comunque chiedere, pagando un premio aggiuntivo predeterminato, che vengano coperte le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi alla data di scadenza, sempreché siano state causate da errori commessi fino a quando la polizza era in vigore.

7.3 CLAUSOLA DI CONTINUITÀ ED EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

L'esclusione di cui alla lettera b) del punto 8.1 A. "Atti, fatti o circostanze di cui l'*Assicurato*, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento" si intende abrogata nel caso in cui il presente contratto sia stato emesso per la mera proroga della scadenza contrattuale di precedente polizza stipulata con Reale Mutua avente durata non inferiore a 12 mesi, senza variazione del rischio assicurato in termini di garanzie, soggetti assicurati o massimali.

Per i *sinistri* che rientrassero, ancorché con diversi limiti di prestazione, sia nella copertura di questo contratto, sia nella copertura di preesistenti contratti non più in vigore sottoscritti da Reale Mutua, l'*Assicurato* rinuncia a ogni diritto derivante da precedenti contratti e quindi per tali *sinistri* sarà efficace unicamente la prestazione assicurativa così come prevista dal presente contratto.

7.4 EFFICACIA / VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'*Assicurato* nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

7.5 LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Nel caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato* con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'*assicurazione* opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'*Assicurato*, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'*Assicurato* sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

7.6 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

L'*assicurazione* è prestata, ove non siano stabiliti specifici *limiti di indennizzo*, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per ogni *sinistro*, il quale resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolge la responsabilità civile di più *Assicurati*.

Detto *massimale* costituisce anche la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i *sinistri* denunciati in ciascun *anno assicurativo*.

Qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico *sinistro*.

7.7 SCOPERTE E FRANCHIGIE - INOPPONIBILITÀ VERSO IL DANNEGGIATO

In caso di *sinistro* risarcibile, l'*indennizzo* verrà corrisposto integralmente al terzo danneggiato senza detrazione di *sco-
perte* e/o *franchigie*, con successivo recupero da parte di Reale Mutua nei confronti del *Contraente*.

7.8 PLURALITÀ DI ASSICURATI

In caso di contratto stipulato per più soggetti si conviene che:

1. per professionista *Assicurato* si intendono tutti i professionisti indicati sul *modulo di polizza*;
2. la garanzia opera entro il *massimale* e i limiti convenuti per ogni *sinistro*, i quali restano, a tutti gli effetti, unici anche nel caso sia coinvolta la responsabilità di più di uno degli *Assicurati*.

7.9 ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE - COPERTURA PER L'ECCEDEXZA

Qualora esista altra copertura assicurativa efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di *sinistro*, la presente *assicurazione* è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al *massimale* previsto da detta altra copertura assicurativa, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul presente contratto. Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra copertura assicurativa, la presente *assicurazione* si intende operante in primo rischio.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



8.1 RISCHI ESCLUSI

A - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*Assicurato* derivante:

- a) dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata ancorché considerate compatibili e tollerate dai relativi ordini professionali /associazioni di categoria;
- b) da atti, fatti o circostanze di cui l'*Assicurato*, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- c) dalla proprietà o gestione di poliambulatori, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e, in genere, di qualsiasi struttura esercitata in forma d'impresa;
- d) dall'attività di Direttore Generale, Sanitario, Tecnico o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
- e) dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- f) dalla mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;

- g) dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
 - h) dall'attività di ingegneria genetica e da uso o manipolazione di prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
 - i) da interventi di chirurgia estetica;
 - j) dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto al punto 6.1.1 f) "Rischio assicurato - impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici";
 - k) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.
- Inoltre, Reale Mutua non indennizza i *danni* e le *perdite pecuniarie*:
- l) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - m) a cose o animali che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione salvo quanto previsto al punto 6.1.1 m) "Rischio assicurato" (*perdite pecuniarie* costituite da perdita, deterioramento, distruzione di *valori e preziosi* ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia, *perdite pecuniarie* conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore) e al punto 6.1.1 r) "Rischio assicurato" (per i medici veterinari, i danni subiti da animali in cura);
 - n) da furto;
 - o) derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti, salvo quanto previsto al punto 6.1.2 g) "Proprietà e conduzione dello *studio* professionale - circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli non di proprietà del *Contraente* o dell'*Assicurato* od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli *addetti* ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile";
 - p) conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, salvo quanto indicato al punto 6.1.2 a) "Proprietà e conduzione dello *studio* professionale - fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi";
 - q) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Le esclusioni di cui ai precedenti punti o), relativamente alla sola circolazione, e p) non si applicano per il caso di infortunio o malattia professionale occorsi agli *addetti* mentre sono in servizio presso l'*Assicurato*.

La garanzia non comprende in ogni caso:

- il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'*Assicurato* a titolo di compenso professionale;
- i cosiddetti "danni punitivi" o punitive damages.

B- ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LA GARANZIA "PROPRIETÀ E CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE" PREVISTA AL PUNTO 6.1.2

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 A "Esclusioni comuni a tutte le garanzie", l'*assicurazione* non comprende i *danni*:

- a) a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- b) cagionati a *prestatori di lavoro* e *addetti* nonché le eventuali rivalse di enti previdenziali (INAIL, INPS, o similari), nel caso in cui l'*Assicurato Contraente* non sia in regola, al momento del *sinistro*, con i relativi obblighi assicurativi di legge;
- c) da malattie professionali:
 - che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza*; tuttavia, se l'*Assicurato* aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella indicata precedentemente (cinque anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta;

- cagionate a *prestatori di lavoro e addetti* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'*Assicurato*;
- conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'*Assicurato*; la presente esclusione cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, siano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

8.2 RISCHI ESCLUSI SE NON VENGONO ACQUISTATE LE CORRISPONDENTI CONDIZIONI FACOLTATIVE

Qualora non sia stata acquistata ed esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza* la relativa condizione facoltativa, l'*assicurazione* non comprende la responsabilità derivante:

- a) dalla pratica della medicina estetica (assicurabile nei termini della condizione facoltativa A);
- b) dagli interventi di implantologia dentale (assicurabile nei termini della condizione facoltativa B);
- c) dallo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni (assicurabile nei termini della condizione facoltativa C);
- d) dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura (ex primario) o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero o struttura sanitaria o assistenziale (assicurabile nei termini della condizione facoltativa D);
- e) dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni (assicurabile nei termini della condizione facoltativa E);
- f) dall'attività non occasionale svolta presso i reparti di Pronto Soccorso salvo quanto previsto al punto 6.1.1 i) "Rischio assicurato" (Continuità Assistenziale o Servizio 118) (assicurabile nei termini della condizione facoltativa F).

8.3 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato*, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a).

8.4 ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LE CONDIZIONI FACOLTATIVE

Relativamente alle garanzie contenute nelle Condizioni Facoltative, oltre a quanto indicato ai punti 8.1 "Rischi esclusi" e 8.3 "Persone non considerate terzi", sono operanti anche le eventuali esclusioni in esse previste.

9. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



9.1 RIEPILOGO DI FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato, il *massimale* indicato sul *modulo di polizza*. Detto *massimale* costituisce anche la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i *sinistri* denunciati in ciascun *anno assicurativo*.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei *limiti di indennizzo*, delle *franchigie* o degli *scoperti* indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		FRANCHIGIA O SCOPERTO
6.1, 6.2	Per tutte le garanzie della sezione, salvo quanto previsto al punto 6.1.1 b) e al punto 8.1 m)	<i>franchigia o scoperto</i> , con il relativo minimo e massimo, indicati sul <i>modulo di polizza</i> ,
6.1.1 r)	<i>danni</i> cagionati da medici veterinari ad animali diversi da bovini, equini ed animali esotici	<i>franchigia</i> di € 250

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.1 m)	perdita, deterioramento, distruzione di <i>valori e preziosi</i> ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall' <i>Assicurato</i>	€ 5.000 per <i>sinistro</i> e di € 10.000 per <i>anno assicurativo</i>
6.1.1 n)	<i>perdite pecuniarie</i> conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.1 o)	<i>perdite pecuniarie</i> derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
7.2 c)	Cessazione dell'attività - ultrattività decennale	il <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per l'intero periodo di ultrattività

Inoltre, per la garanzia 6.1.2 "Garanzia per proprietà e conduzione dello *studio* professionale", valgono anche i seguenti *limiti di indennizzo*:

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.2 a)	Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	€ 50.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.2.b)	Interruzioni o sospensioni di attività	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.2 i)	<i>Danni</i> da malattia professionale	50% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.2 j)	<i>Danni</i> ai veicoli e alle cose trovanti su di essi	€ 100.000 per <i>sinistro</i>
6.1.2.k)	<i>Danni</i> da incendio	€ 250.000 per <i>sinistro</i>
6.1.2 l)	<i>Danni</i> a cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori	€ 10.000 per <i>sinistro</i>
Spargimento di acqua		€ 100.000 per <i>sinistro</i>

CONDIZIONI FACOLTATIVE		LIMITE DI INDENNIZZO
6.2 A	PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA	€ 500.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.2 E	INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008	Relativamente alle <i>perdite pecuniarie</i> : 10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.2 H	PERDITE PECUNIARIE	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> con il massimo di € 300.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>



10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

10.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il *Contraente*, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure a Reale Mutua, in caso di:

- *sinistro*;
- apertura di un'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni sul lavoro;
- insorgenza di una malattia professionale,

e deve fornire tempestivamente a Reale Mutua le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali *procedimenti penali*, civili o amministrativi connessi alla lite e che siano a sua conoscenza e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del *sinistro*.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

Reale Mutua ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli per le quali l'*Assicurato* è tenuto a consentire libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

10.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta del *Contraente* e ferma ogni altra condizione di *polizza*, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta *transazione*. Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro i limiti di un importo pari al quarto del *massimale*, o del *limite di indennizzo*, applicabile per il *sinistro* cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle *spese di giustizia* penale.

L'*Assicurato*, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D. Lgs. n.28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente alla presente *assicurazione*, ha l'obbligo di darne tempestiva *comunicazione* a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di *sinistro* ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui Reale Mutua non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

10.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il *Contraente* è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al punto 10.1 "Obblighi in caso di *sinistro*". Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sul *modulo di polizza*.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei *sinistri* Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di *sinistro*: +39 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di *sinistro*: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: +39 045.8290449;
- mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: sinistri@ARAG.it.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "ARAGTEL" è a disposizione dell'*Assicurato* in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 9-13 e 14-17, il venerdì ore 9-13) per ricevere informazioni di carattere generale su:

- contratti e responsabilità extra contrattuale;
- leggi, regolamenti e normativa vigente;
- adempimenti previsti in caso di procedimenti civili, penali ed amministrativi;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di polizza;
- modalità di denuncia di *sinistro* e documentazione necessaria.

11. CHE COSA POSSO ASSICURARE



11.1 RISCHIO ASSICURATO

1. Reale Mutua assicura nei limiti del *massimale* convenuto e per l'attività medica o di operatore sanitario indicata sul *modulo di polizza*, in sede extragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'*Assicurato* nei *casi assicurati* indicati al punto 11.2 "*Casi assicurati*".

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del *sinistro*, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) le indennità a carico dell'*Assicurato* spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi

di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;

- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*Assicurato*, o di *transazione* autorizzata da ARAG ai sensi del punto 15.3 "Gestione del *sinistro*";
- d) 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 del punto 15.3 "Gestione del *sinistro*";
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- f) le *spese di giustizia*;
- g) Il contributo unificato (Decreto Legge 11/03/2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- i) le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa e per la costituzione di parte civile;
- j) le spese dell'arbitro sostenute dall'*Assicurato* qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla *polizza*;
- k) le spese di domiciliazione necessarie, esclusi ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi del punto 15.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" per ogni grado di giudizio.

2. L'*Assicurato* è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del *caso assicurato*;
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al *premio*, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del *Contraente*, anche se il loro pagamento sia stato anticipato da Reale Mutua e/o ARAG.

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di (2) due esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il *Contraente* e/o l'*Assicurato* ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

11.2 CASI ASSICURATI

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'*Assicurato* e/o *Contraente* per fatti inerenti all'esercizio della sua professione indicata sul *modulo di polizza* per:

1. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle *parti* ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli *Assicurati* vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del *reato* da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *reato*. Sono esclusi i casi di estinzione del *reato* per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'*Assicurato* saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del *reato* da doloso a colposo, ARAG richiederà al *Contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*Assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di *procedimenti penali* nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'*Assicurato* sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*Assicurato*. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi";
4. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte;
5. Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali. Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
 - a. La prestazione opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
 - b. La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla *franchigia* prevista dalla *polizza*. Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il *massimale* per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.
 - c. La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al *massimale* di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il *sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il *premio* o l'adeguamento del *premio* o perché non sussiste responsabilità dell'*Assicurato*.
 - d. La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
 - e. L'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del *sinistro*.
 - f. La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
 - g. La prestazione viene garantita con il limite di 1 (uno) *sinistro* insorto in ciascun *anno assicurativo*.
 - h. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 q) "Rischi sempre esclusi".
6. sostenere controversie con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali *relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato*;
7. controversie relative a rapporti di lavoro o collaborazione. Sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con strutture private o relative a rapporti di collaborazione con strutture pubbliche o private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale. In parziale deroga del punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi", la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).
8. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile.

La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del *premio* della polizza o la denuncia del *sinistro* oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate:

 - ARAG si riserva di richiedere all'*Assicurato* di fornire eventuale documentazione probatoria;
 - l'*Assicurato* si obbliga a rimborsare eventuali spese legali o peritali che ARAG ha anticipato.

La prestazione opera con il limite di € 2.000 per *caso assicurato* fermo il limite annuo di cui al punto 12.5.

11.3 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul *modulo di polizza*; anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, i *massimali* e tutte le altre norme indicate in *polizza* se non espressamente derogate.

A - LINEA ESSENZIALE

Con la presente condizione facoltativa, quanto previsto al punto 11.2 "*Casi assicurati*" è integralmente sostituito dalle norme che seguono.

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'*Assicurato* e/o *Contraente* per fatti inerenti all'esercizio della professione medica indicata sul *modulo di polizza* per:

1. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli *Assicurati* vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del *reato* da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *reato*. Sono esclusi i casi di estinzione del *reato* per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'*Assicurato* saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del *reato* da doloso a colposo, ARAG richiederà al *Contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) e g) "Rischi sempre esclusi".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*Assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di *procedimenti penali* nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'*Assicurato* sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*Assicurato*. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi".

B - LIBERO PROFESSIONISTA

Relativamente alla sola attività svolta in forma di libera professione, l'*assicurazione* vale, *esclusivamente a favore del professionista* *Contraente*, per:

1. sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti (parcelle) non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dall'*Assicurato*.

Le prestazioni oggetto della presente garanzia devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente *polizza* ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi (Art. 474 Cod. Proc. Civ.) o documentati da prova scritta o equiparata (Artt. 634 e 636 Cod. Proc. Civ.). ARAG, accertata la regolarità della denuncia del caso assicurato, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o tramite professionisti da essa scelti.

La presente condizione viene prestata con il limite di 2 (due) casi stragiudiziali insorti in ciascun *anno assicurativo*. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 n) "Rischi sempre esclusi".

2. controversie con fornitori di beni e servizi per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **sempreché il valore in lite sia superiore a € 250 (duecentocinquanta).**
3. controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti **iscritti regolarmente nel libro unico del lavoro.**

C - STUDIO MEDICO

L'assicurazione vale per i *casi assicurati* relativi alla gestione dello *studio* indicato in *polizza* ove viene svolta l'attività assicurata, per:

1. Sostenere la difesa in *procedimenti penali per delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*.
2. Richiesta di risarcimento danni. L'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persona o a *cose* subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte.
3. Spese di resistenza. La resistenza a richieste di risarcimento danni a persone e *cose* extracontrattuali causati a terzi connesse alla gestione dello *studio* ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla *polizza* di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la *polizza* di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.
4. Controversie relative a locazione o proprietà. Le controversie relative alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali relativi allo *studio* assicurato **purché indicato in *polizza* e corrisposto il relativo *premio*.** La presente prestazione vale esclusivamente a favore del *Contraente*.
5. Controversie per violazione del regolamento condominiale. Le controversie con il condominio presso cui ha sede lo *studio* assicurato per violazione del regolamento condominiale.

D - RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Le garanzie valgono per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti. Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto nei confronti dell'*Assicurato*, **salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.** Reale Mutua rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, sarà rimborsato all'*Assicurato* l'importo indicato nella stessa. Fermo restando l'obbligo per l'*Assicurato* di denunciare il *sinistro* con le modalità previste, saranno anticipate, su richiesta motivata, le spese legali e/o peritali, fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila), in attesa della definizione del giudizio. L'*Assicurato* si impegna a restituire ad ARAG ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera in parziale deroga del punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi".

E 1 - RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*Assicurato* per i fatti posti in essere fino a due anni anteriormente alla data di decorrenza del contratto, purché l'*Assicurato* abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della *polizza*. Qualora il *Contraente* abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo *premio* per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei *sinistri* entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegnerà a denunciare i *sinistri* insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E 2 - RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*Assicurato* per i fatti posti in essere fino a cinque anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'*Assicurato* abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il *Contraente* abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei *sinistri* entro l'anno/i successivo/ i alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegnerà a denunciare i *sinistri* insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E 3 - RETROATTIVITÀ DI DIECI ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*Assicurato* per i fatti posti in essere fino a dieci anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'*Assicurato* abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il *Contraente* abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei *sinistri* entro l'anno/i successivo/ i alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegnerà a denunciare i *sinistri* insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

F - PACCHETTO SICUREZZA

Per i casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui ai decreti legislativi indicati nel presente punto, le garanzie previste al punto 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate agli *Assicurati* per:

- a) la difesa nei *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*;
- b) la difesa in *procedimenti penali* per omicidio colposo o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);
- c) l'opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a € 250 (duecentocinquanta).

Le presenti prestazioni operano in parziale deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi", per la materia amministrativa.

- 1) D.lgs. 81/2008 e D.lgs. 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli *Assicurati*, in qualità di:

- Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori
- Legali Rappresentanti
- Dirigenti
- Preposti
- Medico Competente
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009.

- 2) D.Lgs n.196/2003, Regolamento Europeo n° 679/2016 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela della Privacy.

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli *Assicurati* in qualità di:

- Titolare al trattamento dei dati;
- Responsabili e gli Incaricati del trattamento.

Le garanzie valgono anche per:

- la difesa in *procedimenti penali* dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento Europeo n° 679/2016 nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo. La presente garanzia opera in deroga al punto 13.1 g) "Rischi sempre esclusi";

- la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. La presente garanzia opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi";
- la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile. Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

Relativamente alla presente Condizione Facoltativa, si precisa e si conviene che per la difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, ad eccezione dei *reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

11.4 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste al punto 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate a tutela dei diritti del *Contraente* in qualità di medico o di operatore sanitario, per la propria attività professionale svolta come dipendente e/o come libero professionista. Nel caso di sottoscrizione della condizione facoltativa C "Studio Medico", sono inoltre *assicurati* i dipendenti non professionisti dello *studio* (iscritti nel Libro Unico del Lavoro) nello svolgimento delle proprie mansioni compresi i familiari non professionisti e gli altri collaboratori non professionisti del *Contraente* che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra *Assicurati* le garanzie vengono prestate unicamente a favore del *Contraente*.

12. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



12.1 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Reale Mutua presta la garanzia per i *sinistri* che siano insorti:

- durante il *periodo di validità del contratto*, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di *procedimento penale* e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della *polizza*, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *polizza* sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del *Contraente*, in sede di denuncia *sinistro*, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai *sinistri* che siano insorti durante il *periodo di validità del contratto* e che siano stati denunciati a Reale Mutua o ad ARAG nei modi e nei termini del punto 15.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente *polizza* sia stata emessa in sostituzione di precedenti contratti senza soluzione di continuità, viene garantita all'*Assicurato* la possibilità di denunciare i *sinistri* insorti nel periodo di validità delle precedenti polizze, entro 24 mesi dalla cessazione dell'attuale *polizza*, anche se l'*Assicurato* presentava un diverso inquadramento professionale. Questo a condizione che i casi assicurati colpiti da *sinistro* siano presenti anche nell'attuale copertura. Rimane per l'*Assicurato* la possibilità, entro 24 mesi dalla data di cessazione della precedente polizza, di denunciare un *sinistro* che riguarda un caso assicurato previsto dal precedente contratto ma che non rientra tra quelli assicurati con la presente *polizza*.

12.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

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 extracontrattuali avanzate da terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti 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.

12.3 EFFICACIA TERRITORIALE DELLA GARANZIA

Le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i fornitori, per il recupero dei crediti stragiudiziale, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, per le vertenze in materia di diritti reali, per le vertenze con il condominio per la violazione del regolamento condominiale, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.

12.4 UNICO SINISTRO

Si considerano come unico *sinistro*, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di *Assicurati* coinvolti in un unico *sinistro*, la garanzia viene prestata con un unico *massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli *Assicurati* a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del *sinistro* il *massimale* risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli *Assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.

12.5 MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO

Il *massimale*, complessivamente per tutti i *sinistri* insorti in ciascun *anno assicurativo*, non potrà essere superiore al triplo del *massimale* per *sinistro* indicato sul *modulo di polizza*.

13. CHE COSA NON È ASSICURATO



13.1 RISCHI SEMPRE ESCLUSI (valevoli anche per le condizioni facoltative eventualmente acquistate e operanti)

Reale Mutua non presta la garanzia:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo laddove previsto dalle condizioni di *assicurazione* e dalle condizioni facoltative;
- 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 il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per contratti di compravendita o permuta di immobili;
- k) 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;
- l) per controversie relative a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il *Contraente*;
- m) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;
- n) per controversie contrattuali con i clienti per inadempienze proprie o di controparte, relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal *Contraente* nell'esercizio della sua attività;
- o) per la difesa penale per *reato* di abuso sessuale su minore;
- p) in caso di esercizio abusivo della professione;
- q) per spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei *procedimenti penali* (art. 541 Codice di Procedura Penale), salvo quanto previsto al punto 11.2.10.9 "*Casi assicurati*" e alla Condizione facoltativa C "*Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali*".



14. TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato nei punti precedenti della presente Sezione, il *limite di indennizzo* pari al *massimale* indicato sul *modulo di polizza*.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO/ANTICIPI
Per tutte le garanzie della presente Sezione, se non diversamente precisato		Il <i>massimale</i> per <i>sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> ; Il <i>massimale</i> , complessivamente per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i> , non potrà essere superiore al triplo del <i>massimale</i> per <i>sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> .
11.2, 2)	Difesa penale per <i>delitti dolosi</i> - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di € 5.000 per <i>sinistro</i> (fermo il limite del triplo del <i>massimale</i> per <i>sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)
Condizione facoltativa A (Linea Essenziale)	Difesa penale per <i>delitti dolosi</i> - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di € 5.000 per <i>sinistro</i> (fermo il limite del triplo del <i>massimale</i> per <i>sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)
Condizione facoltativa D (Responsabilità amministrativa)	Anticipo delle spese legali e/o peritali in attesa della definizione del giudizio.	Anticipo di € 5.000 (fermo il limite del triplo del <i>massimale</i> per <i>sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)



15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Telefono 045 829 04 11 - Fax 045 829 04 49, a cui l'*Assicurato* ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i *sinistri* di Tutela Legale per conto di Reale Mutua.

15.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'*Assicurato* rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare a Reale Mutua e/o ad ARAG qualsiasi *sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del *sinistro* deve pervenire a Reale Mutua nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

L'*Assicurato*, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del *Contraente/Assicurato*. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

L'*Assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

15.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

L'Assicurato deve informare immediatamente Reale Mutua e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

15.3 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del punto 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini del punto 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG. ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

15.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente spettano, invece, ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.

15.5 DISACCORDO CON REALE MUTUA E/O CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e Reale Mutua e/o ARAG, la decisione può venire demandata 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, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.
2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con Reale Mutua e/o ARAG.

ALLEGATO

AGENZIA : POLIZZA n. : DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Le condizioni del presente contratto sono state redatte in base alle dichiarazioni sotto riportate.

PRESO ATTO DELLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E RELATIVAMENTE A TUTTE LE SEZIONI:

Agli effetti di quanto disposto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, Il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, dichiara:

- 1) che non si sono verificati sinistri inerenti le garanzie prestate con la presente polizza nell'ultimo quinquennio
- 2) di non essere a conoscenza di atti o fatti che, riferiti all'ultimo quinquennio, abbiano dato luogo o possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione e che non si sono verificati sinistri inerenti le garanzie prestate con la presente polizza;
La presente dichiarazione non vale in caso di mera proroga della scadenza contrattuale come previsto al punto 7.3 "Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite".
- 3) che nell'ultimo biennio non sono stati, da parte degli Assicuratori, disdettati, annullati o non rinnovati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente polizza
- 4) che non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.

Clausola a testo libero:

1. In parziale deroga a quanto previsto al punto 2.7 - Efficacia del contratto nel tempo, lett. a - Inizio della garanzia - fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del presente contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.
2. La franchigia di 3.000 euro indicata sul modulo di polizza si intende sostituita da:
 - scoperto 10% del danno con il minimo di Euro 500,00 ed il massimo di Euro 5.000,00 per i danni da implantologia;
 - franchigia di Euro 300,00 su tutti gli altri danni.

Limitatamente ai danni a cose non dovranno essere denunciate a Reale Mutua le richieste di risarcimento di importo inferiore ad euro 300,00.

3. La garanzia è prestata su dichiarazione dell'Assicurato di svolgere l'attività esclusivamente presso le strutture di xxxxxx

IL CONTRAENTE



SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore



DOCUMENTO DI INFORMATIVA PRECONTRATTUALE (Regolamento IVASS 45 agosto 2020)

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE (Allegato 3)

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente

Cognome e Nome dell'intermediario: Roberto Nanni qualifica: Intermediario iscritto RUI	Nota per il contraente I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) sul sito Isvap dell'IVASS: www.ivass.it IVASS Istituto di vigilanza sulle assicurazioni Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi N° 98535 dal 16 Aprile 2007 Sezione E	
Via Aliprandi 32, 20833 Giussano (MB)	
Tel 0362 355411 – info@odontomar.it – pec@pec.odontomar.it – www.odontomar.it	
Attività svolta per conto di:	
VOGLIOTTI BROKER SRL	
Sede legale ed operativa	Via Brofferio 3 – 10121 Torino (TO)
Telefono e Fax	Tel. 011.884170 Fax 011.8177560
Posta elettronica e sito web	info@vogliottibroker.it - www.vogliottibroker.it
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000380625 del 09/05/2011	

Si dichiara che l'IVASS è l'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta; gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo

Denominazione sociale delle imprese di assicurazione con le quali ODONTOMAR ha o potrebbe avere rapporti d'affari:
– Il contraente ha diritto di chiedere alla ODONTOMAR la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari. Vista l'elevata quantità di rapporti di libera collaborazione in essere tra ODONTOMAR e le Imprese e/o Agenzie di assicurazione, la lista delle stesse con le quali ODONTOMAR ha rapporti di libera collaborazione, con specificato per ciascuna di esse se ODONTOMAR sia autorizzata, oppure no, a incassare il premio con effetto liberatorio per il Contraente è disponibile e sarà fornita al Contraente dietro sua richiesta.
Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Informazioni relative alle remunerazioni

Ammontare delle provvigioni o dei compensi riconosciuti dalle imprese nelle polizze di responsabilità civile auto a ODONTOMAR
In conformità al regolamento ISVAP n. 23 del 9/05/2008, vista l'elevata quantità dei rapporti di libera collaborazione in essere ODONTOMAR e la Imprese e/o Agenzie di assicurazione, la lista delle stesse con le quali ODONTOMAR ha in essere rapporti di libera collaborazione con specificato per ciascuna di esse le provvigioni riconosciute nelle polizze di responsabilità civile auto è disponibile e sarà fornita al contraente dietro sua richiesta.

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'Odontomar, NON detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
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 dell'Odontomar
L'Odontomar fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, e la consulenza fornita è fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo, senza alcun obbligo contrattuale che imponga il proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

Informazioni sulle forme di tutela del contraente

l'attività di intermediazione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
Il contraente ha la facoltà di rivolgersi, all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente, indicando le modalità e i recapiti della funzione aziendale competente, ove prevista, nonché la possibilità per il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente. L'informativa è integrata con la procedura per la presentazione dei reclami in caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221;
Il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente;

ALLEGATO 4 - TER ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

VOGLIOTTI BROKER SRL - Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000380625 del 09/05/2011

Sezione I Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice