

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO DIPENDENTE/COLLABORATORE DI STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA O PRIVATA

Sogessur S.A. Rappresentanza Generale Per l'Italia

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) **DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale);**
- b) **DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);**
- c) **Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) **Informativa privacy;**
- e) **Questionario**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DEL RELATIVO MODULO DI POLIZZA

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: FEBBRAIO 2022

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia:

SOGESSUR SA Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento – nr. iscrizione I00094

Prodotto: “Medico
dipendente/collaboratore di Struttura
Sanitaria Pubblica o Privata”

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato verso Terzi.

È una polizza di responsabilità nella forma “claims made”: significa che copre le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza.

**Che cosa è assicurato?**

- ✓ Responsabilità Civile professionale per Colpa Grave del medico dipendente o collaboratore di Struttura Sanitaria per danni patrimoniali, materiali e corporali, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, nei casi di:
 - ✓ azione di *Responsabilità amministrativa* in conseguenza di danni erariali nei casi previsti della Legge;
 - ✓ azione di rivalsa esperita dalla *Struttura Sanitaria Privata*
 - ✓ surrogazione dell'Impresa di Assicurazione della *Struttura Sanitaria* entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza con l'indicazione “Operante”.

**Che cosa non è assicurato?**

Non sono assicurabili:

- ✗ i soggetti svolgono un'attività professionale diversa da quella indicata in polizza;
- ✗ i professionisti privi di iscrizione all'albo o di abilitazione professionale;
- ✗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui.

Per legge, inoltre, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ✗ i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione delle garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

**Ci sono limiti di copertura?**

! Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza.

! L'Assicurazione è valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di validità del contratto, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza (cd. *Claims Made*).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione ti copre per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di polizza non saranno operanti con riferimento a qualunque Richiesta di risarcimento promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia. L'Assicurazione opera solamente nel caso in cui (i) l'assicurato e/o il Contraente abbia la residenza in Italia, e/o sede legale e principale in Italia, e (ii) le richieste di risarcimento siano fatte valere in Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla sottoscrizione della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il mancato pagamento delle rate successive comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.



Come posso disdire la polizza?

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

In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC all'Assicuratore, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale

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

SOGESSUR S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento – nr. Iscrizione I00094

Prodotto: Medico dipendente/collaboratore di struttura sanitaria pubblica o privata

Edizione 22/02 (Ultima Edizione Disponibile febbraio 2022)

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.

SOGESSUR S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano, Tel. 02.94.32.14.00, sito internet www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it, PEC sogessur@pec.it

SOGESSUR S.A. è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia appartiene al gruppo Société Generale. La Sede Legale e la Direzione Generale sono stabilite in Francia, in Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Parigi La Défense Cedex. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimenti ACPR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. In virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS il 15 marzo 2011 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00094), la Società opera in Italia in regime di stabilimento. La Compagnia è soggetta al controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Il patrimonio netto di Sogessur S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari ad €/mio 133 ed è costituito da capitale sociale per €/mio 68 ed altre riserve per €/mio 65. Il Solvency Capital Requirement (SCR) di Sogessur ammonta a €/mio 208 e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 132%. Il Minimum Capital Requirement (MCR) di Sogessur ammonta a €/mio 94 e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 216%. I dati sopra riportati sono contenuti nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile all'indirizzo:

https://www.assurances.societegenerale.com/uploads/tx_bisgnews/SOGESSUR_SFCR_2020_02.pdf

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Responsabilità Civile professionale per Colpa Grave del medico dipendente o collaboratore di Struttura Sanitaria per danni patrimoniali, materiali e corporali, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, con sentenza passata in giudicato, nei casi di:

- azione di Responsabilità Amministrativa in conseguenza di danni erariali nei casi previsti della Legge;
- azione di rivalsa esperita dalla *Struttura Sanitaria Privata*;
- surrogazione dell'Impresa di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria Pubblica

Le garanzie sono altresì estese:

- alla Responsabilità Civile ed Amministrativa dell'Assicurato per Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti nella sua qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita; solo ed esclusivamente in tale ipotesi la copertura è altresì estesa ai Danni cagionati con colpa lieve;
- Danni Patrimoniali derivanti dall'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni, limitatamente alla Responsabilità Amministrativa, nella rivalsa promossa dall'Azienda Sanitaria nell'azione di Surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge per Colpa Grave.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

Garanzia Postuma decennale

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di assicurazione della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.



Che cosa non è assicurato?

Le garanzie non operano:

Rischi esclusi

- ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza.
- ✘ a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa.
- ✘ In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.
- ✘ per Richieste di risarcimento verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- ✘ per Richieste di risarcimento relative a Danni Patrimoniali conseguenti ad attività di natura amministrativa non attinente all'attività medica;
- ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalla legge;
- ✘ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;
- ✘ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- ✘ per le Richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Danni derivanti da un programma per computer o da un insieme di programmi per computer: <ul style="list-style-type: none"> - intenzionalmente progettati o utilizzati per compromettere la disponibilità, l'autenticità, l'integrità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o elaborati, o per influenzare le reti e i sistemi informativi e quindi i servizi offerti o accessibili; - o utilizzati per errore ma che compromettano la disponibilità, l'autenticità, l'integrità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o elaborati, o dell'elaborazione, o per influenzare le reti e i sistemi informativi e quindi i servizi offerti o accessibili; ✘ per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ✘ per le Richieste di risarcimento dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> ○ radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso. ○ qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici. ○ qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica. <p>Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.</p> ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto; ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale; ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se l'Assicuratore afferma che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore; ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato; ✘ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi
--	--

	<p>conseguenti (es. perdita di profitto);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite; ✘ per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ✘ per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD); ✘ per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM); ✘ per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche; ✘ per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica); ✘ per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza. ✘ per le Richieste di risarcimento dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Coronavirus; e ○ Malattia da coronavirus (COVID-19); e ○ Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e ○ qualsiasi mutazione o variazione di 1), 2) o 3) di cui sopra; e ○ qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e ○ qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra 1), 2), 3), 4) o 5), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza; ✘ Per le richieste di risarcimento derivanti da danni causati da alluvioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, uragani, cicloni, tempeste, valanghe, piogge torrenziali, smottamenti e caduta di oggetti di origine naturale nonché qualsiasi evento riconosciuto come calamità naturale dalla legge. ✘ per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, comprese le indagini, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di questi funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di agire in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, compresi l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, la bonifica o la rimozione di questi funghi, muffe, spore o micotossine; l'assicuratore non avrà alcun dovere o obbligo di indennizzare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento
--	--

	<p>o disposizioni amministrative o regolamentari, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivano o risultano da, o in qualsiasi modo coinvolgono, in tutto o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; qualsiasi direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Per agenti inquinanti si intendono solidi, liquidi, gassosi o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, prodotti chimici, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Per rifiuti si intendono, a titolo puramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.</p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza; di seguito i rispettivi sottolimiti:

- Interventi per dovere di solidarietà: € 1.000.000,00 (un milione/00) per Periodo di Assicurazione e per ogni Richiesta di risarcimento;
- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per Periodo di Assicurazione e per ogni Richiesta di risarcimento.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi Indennizzo, dovrà darne avviso all'Assicuratore, anche per il tramite di All Risks S.r.l., nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non prevista</i></p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: <i>Non prevista</i></p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>All'atto della sottoscrizione del contratto si ha l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che possono comportare un aggravamento del rischio assicurato. A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio. 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, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore provvederà al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 54 del Regolamento IVASS n. 40 del 04/08/2018 e successive modifiche):</p> <ul style="list-style-type: none">• assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario;• ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario l'Assicuratore o l'intermediario in qualità di agente dell'Assicuratore;• contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. <p>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o rateizzato. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso per sinistro da parte dell'Assicuratore, lo stesso restituirà all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione.</p> <p>Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo. In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC all'Assicuratore, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.</p>
Sospensione	<p><i>Non prevista.</i></p>



Come posso disdire la polizza?

Risoluzione	<p>Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicurato che l'Assicuratore hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.</p> <p>In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso restituirà all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.</p>
--------------------	---



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività di Medico dipendente o collaboratore di Struttura Sanitaria, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata.



Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** Le provvigioni medie riconosciute all'intermediario sono pari al 29% del premio netto
- **costi dei PPI:** non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">- via mail a: reclami@societegenerale-insurance.it- per posta ordinaria a Société Générale Insurance – Ufficio Reclami - Via Tiziano 32, 20145 Milano - Italia, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. La Compagnia provvederà a dare riscontro entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.
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 Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere giudizialmente in caso di controversie aventi ad oggetto il contratto assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. Questa procedura non è obbligatoria per poter procedere giudizialmente.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

AVVERTENZE

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

POLIZZA

Colpa Grave

Medico dipendente/collaboratore di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 22.02

A. Indice

A. GLOSSARIO / DEFINIZIONI	2
1. NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1.1 Validità temporale delle garanzie – Clausola <i>Claims made</i>	4
Art. 1.2 Calcolo e pagamento del premio	4
Art. 1.3 Altre assicurazioni – secondo rischio	4
Art. 1.4 Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione	4
Art. 1.5 Casi di Cessazione dell’Assicurazione	4
Art. 1.6 Recesso in caso di Richiesta di Risarcimento	5
Art. 1.7 Durata e Rinnovo dell’Assicurazione	5
Art. 1.8 Oneri Fiscali	6
Art. 1.9 Estensione territoriale	6
Art. 1.10 Rinvio alle norme di Legge	6
Art. 1.11 Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento / Circostanza	6
Art. 1.12 Diritto di Surrogazione	7
Art. 1.13 Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa	7
Art. 1.14 Foro competente	7
Art. 1.15 Variazioni e comunicazioni	7
Art. 1.16 Reclami	7
Art. 1.17 Sanzioni ed embargo	8
2. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	9
Art. 2.1 Oggetto della garanzia	9
Art. 2.2 - Privacy	9
Art. 2.3 – Comando presso Struttura Sanitaria diversa	9
Art. 2.4 – Acquisizione e/o variazione di nuova specializzazione e/o acquisizione di nuova qualifica	9
Art. 2.5 – Limiti di Indennizzo – <i>Franchigia</i> - Scoperto	9
Art. 2.6 – Responsabilità solidale	10
Art. 2.7 – Clausola di raccordo	10
Art. 2.8 – Esclusioni	10
3. CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA	13
3.A Garanzia Postuma – (cd. legge Gelli – Bianco n.24/2017 art.11 e successive integrazioni e/o modifiche)	13

A. GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	Il soggetto - identificato nel <i>Modulo di Polizza</i> - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di professionista, si intende l'individuo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> . L'Assicurato deve essere residente o avere sede legale in Italia.
<i>Assicuratore</i>	Sogessur- Société Anonyme – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex - Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi - Codice Fiscale e P.IVA 07420570967 Iscritta nell'elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I00094
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l'Assicurato debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> .
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all'Assicurato - e dal medesimo denunciate all'Assicuratore - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione. Il <i>Contraente</i> deve essere residente o avere sede legale in Italia.
<i>Cose</i>	sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato - previo consenso scritto dell'Assicuratore – necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di Cose.
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico conseguente ad un <i>Atto illecito</i> che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall'Assicurato, a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .
<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell'Assicurato. La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altro Assicuratore, l'Assicuratore è obbligato per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile all'Assicurato dall'Assicuratore in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .
<i>Limite di Indennizzo (Massimale)</i>	la massima esposizione finanziaria dell'Assicuratore rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria dell'Assicuratore rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i> . Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i> , ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria dell'Assicuratore rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di rischio.

<i>Modulo di Polizza</i>	il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente</i> , <i>Assicurato</i> , <i>Limite di Indennizzo</i> , <i>Franchigia</i> o <i>Scoperto</i> , <i>Periodo di Assicurazione</i> , <i>Retroattività</i> , <i>Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	il documento che prova l'Assicurazione.
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> all' <i>Assicuratore</i>
<i>Struttura Sanitaria</i>	La Struttura Sanitaria Locale o la Struttura Sanitaria Pubblica o Privata presso la quale o per conto della quale l' <i>Assicurato</i> presta od ha prestato servizio.
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l' <i>Assicurato</i> fornisce all' <i>Assicuratore</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Responsabilità Amministrativa</i>	la responsabilità gravante sull' <i>Assicurato</i> che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
<i>Responsabilità Civile</i>	la responsabilità extracontrattuale che possa gravare personalmente sull' <i>Assicurato</i> nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per <i>Danni Patrimoniali</i> arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
<i>Retroattività</i>	il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l' <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i>	Per richiesta di risarcimento si intendono gli avvenimenti che per primi sono portati a conoscenza dell' <i>Assicurato</i> per iscritto, quali: <ul style="list-style-type: none">- la comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria o la sua Impresa di Assicurazioni manifesta all'<i>Assicurato</i> di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa grave;- la segnalazione, inviata all'<i>Assicurato</i> dalla Struttura Sanitaria, di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti e/o Giudice competente in ordine ad eventuali Danni;- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'<i>Assicurato</i> dinanzi alla Corte dei Conti e/o Giudice competente.
<i>Rischio</i>	la probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altro <i>Assicuratore</i> . L' <i>Assicuratore</i> è obbligato per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	tutti i soggetti che non siano legati all' <i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell' <i>Assicurato</i> , limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: <ul style="list-style-type: none">- coniuge, genitori e figli dell'<i>Assicurato</i>, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;- i rappresentanti legali dell'<i>Assicurato</i>, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione delle garanzie RCO), le ditte di cui l'<i>Assicurato</i> sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

1. NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made*

La presente polizza è in forma “*Claims made*”. L’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto all’Assicuratore in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non oltre 10 anni antecedenti il periodo di vigenza della polizza.

Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 1.11 – Obblighi delle Parti in caso di *Richiesta di risarcimento*, sono ritenute valide le *Richieste di Risarcimento* pervenute all’Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della *Polizza*, purché riferite a *Richieste* ricevute dall’Assicurato durante il *Periodo di Assicurazione*.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivamente alla scadenza della *Polizza*, ove la garanzia postuma di cui alla sezione 3. Condizioni soggette a pattuizione espressa “3.A Garanzia postuma” sia stata attivata in base ai termini e condizioni della stessa.

Art. 1.2 Calcolo e pagamento del premio

Il premio viene calcolato in base alle tariffe in vigore al momento della sottoscrizione.

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e ricomincerà ad avere effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o rateizzato. Il pagamento del *Premio* può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Art. 1.3 Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto all’Assicuratore l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei *Limiti di indennizzo* previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il *Limite di indennizzo* stabilito nel *Modulo di Polizza*.

Ove una *Richiesta di Risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente *Polizza* sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i *Limiti di Indennizzo* della *Polizza* precedente, ed a primo *Rischio* per le somme non garantite dalla *Polizza* precedente.

Art. 1.4 Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

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

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta all’Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dall’Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’Art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del *Rischio* l’Assicuratore è tenuto a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 1.5 Casi di Cessazione dell’Assicurazione

La *Polizza* cessa nei casi di:

- **Decesso dell’Assicurato, cessazione da parte dell’Assicurato dell’esercizio della professione per pensionamento o cancellazione dall’Albo professionale;** in tali casi il rapporto si estingue alla prima scadenza annuale;

- **radiazione o sospensione dell'Assicurato** per qualsiasi motivo dall'Albo professionale; in tal caso il rapporto si estingue **nel** momento in cui l'Assicuratore ne viene a conoscenza con effetto immediato. In questo caso la copertura cessa in relazione agli atti illeciti commessi dopo il provvedimento di espulsione o sospensione dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a comunicare all'Assicuratore le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

L'Assicuratore avrà facoltà di:

- I. recedere dalla *Polizza* dando 30 giorni di preavviso;
- II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti.

In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso restituirà all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di Rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 1.6 Recesso in caso di Richiesta di Risarcimento

Dopo ogni denuncia di qualunque *Richiesta di risarcimento* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, sia l'Assicurato che l'Assicuratore hanno facoltà di recedere da questa *Polizza* con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso restituirà all'Assicurato la frazione del *Premio* relativa al periodo di *rischio* non corso, al netto delle imposte.

Art. 1.7 Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione.

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

La presente *Polizza* si intenderà pertanto tacitamente rinnovata per un ulteriore anno, a condizione che il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del *Rischio* assicurato. Nei predetti casi, il Contraente potrà inviare all'Assicuratore formale disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di *Polizza*, ai recapiti indicati all'Art. 1.15 con raccomandata, e-mail o PEC.

L'Assicuratore ha facoltà di recedere dal contratto con le stesse modalità di cui sopra, inviando raccomandata all'Assicurato.

L'Assicuratore si riserva inoltre la facoltà di modificare le tariffe alla scadenza del Contratto di Assicurazione, inviando formale disdetta dalla polizza almeno 60 giorni prima della scadenza della stessa. In tal caso la polizza cesserà di avere efficacia alla data prestabilita indicata nel Modulo di Polizza, salvo l'accettazione del nuovo preventivo da parte del Contraente che porterà alla sottoscrizione di un nuovo contratto di assicurazione con un nuovo Premio da corrispondere. Si precisa che non costituiscono modifica delle tariffe, secondo quanto sopra riportato, le variazioni di premio derivanti da mutamenti fiscali o normativi che troveranno diretta applicazione.

All'atto del rinnovo, l'Assicurato dovrà rilasciare dichiarazione di assenza sinistri e assenza di cambiamenti materiali del rischio, mediante sottoscrizione dell'apposito "Questionario di Rinnovo", che verrà messo a disposizione almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel *Modulo di Polizza* dall'Assicuratore presso il soggetto che intermedia il presente contratto.

In assenza di avvenuta ricezione del Questionario di Rinnovo e a condizione che nessun sinistro sia stato denunciato all'Assicurato, la Polizza si intenderà rinnovata alle medesime condizioni, ferma l'applicabilità dell'art. 1.4 "Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione".

In assenza di disdetta di una delle Parti e di rinnovo dell'Assicurazione alle medesime condizioni, l'Assicuratore mantiene operanti le garanzie prestate fino all'effetto del giorno della scadenza qualora il pagamento avvenga entro e non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Il mancato pagamento del premio entro il termine stabilito comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.

Rimane ferma la facoltà di recesso in caso di sinistro, così come previsto dall'art. 1.6 della Sezione Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione.

Art. 1.8 Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.9 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di Polizza non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di Risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia. L'Assicurazione opera solamente nel caso in cui (i) l'Assicurato e/o il Contraente abbia la residenza in Italia e/o sede legale e principale in Italia, e (ii) le richieste di risarcimento siano fatte valere in Italia.

Art. 1.10 Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 1.11 Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento / Circostanza

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che l'Assicuratore riceva denuncia scritta della Richiesta di Risarcimento o di qualsiasi Circostanza della quale sia venuto a conoscenza nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore, anche per il tramite di All Risks S.r.l., entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, non sono ritenute Richieste di Risarcimento, e pertanto non dovranno essere denunciate e/o notificate agli Assicuratori, l'azione giudiziaria promossa dal Terzo direttamente nei confronti dell'Assicurato; la comunicazione inviata ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n.24 all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria dell'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato della stessa e/o dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di Risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

Le *Richieste di risarcimento* avanzate in relazione a *Circostanze* comunicate alla Società nei termini di cui sopra, saranno a tutti gli effetti trattate come Richieste di risarcimento.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di Risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di Risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa all'Assicuratore entro 10 giorni dal ricevimento.

L'Assicuratore ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto l'Assicuratore potrà ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della Polizza ed istruito il fascicolo, l'Assicuratore provvederà a valutare l'eventuale *Danno risarcibile* e, qualora ricorrano i presupposti per una definizione del sinistro in via transattiva, a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne ha interesse, l'Assicuratore avrà il diritto di assumere a nome dell'Assicurato, la gestione delle *Richieste di risarcimento* e della lite, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia l'Assicuratore che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di Risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i *Costi e le Spese* per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, l'Assicuratore non riconosce *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati. In nessun caso verranno riconosciuti compensi professionali superiori a quelli determinati in base alle tariffe professionali applicabili e, per quanto riguarda i legali, dal D.M. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna **Richiesta di Risarcimento** né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione dell'Assicuratore od i diritti di rivalsa dei medesimi.

L'Assicuratore non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dall'Assicuratore e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento**, il **Danno risarcibile** da parte dell'Assicuratore non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 1.12 Diritto di Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e dei **Costi e Spese** sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Art. 1.13 Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'Assicurato che si renda complice di, o provochi una **Richiesta di Risarcimento** falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del **Danno**, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di Terzi, perde il diritto ad ogni **Indennizzo**. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo il diritto di rivalsa dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 1.14 Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del **Contraente**.

Art. 1.15 Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte dell'Assicuratore di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviati per lettera raccomandata, PEC o per e-mail:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette all'Assicuratore queste dovranno avvenire:

- I. Sogessur SA - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano, Tel. 02.94.32.14.00, sito internet www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it, PEC: sogessur@pec.it

in alternativa all'indirizzo:

- II. All Risks S.r.l, Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702 con sede legale in Roma, alla via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma; Tel. +39. 06 42114211 Fax. +39.06 42114444- e-mail: info@allrisks.it – Pec: portafoglio@pec.allrisks.it

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o **Contraente**: all'ultimo indirizzo conosciuto dall'Assicuratore.

Art. 1.16 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: reclami@societegenerale-insurance.it, per posta ordinaria a Société Générale Insurance Via Tiziano 32, 20145 Milano - Italia, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della **Polizza** e nominativo del **Contraente**; numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente o sia tardiva, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06-42.133.745 - 06.42.133.353 o via PEC all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it/come-presentare-un-reclamo, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato all'impresa di Assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale

o alla gestione del Sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di Assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, il Reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà utilizzare altresì sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

- a) la mediazione civile disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile in materia di contratti assicurativi. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo;
- b) la negoziazione assistita, disciplinata dalla legge n. 162/2014, che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento dei procedimenti sopra descritti qualora siano previsti quali condizioni di procedibilità per l'esperimento dell'azione civile.

Art. 1.17 Sanzioni ed embargo

Le garanzie non sono operanti e l'Assicuratore non corrisponderà alcuna prestazione e/o Indennizzo qualora l'Indennizzo e/o la prestazione possano esporre l'Assicuratore e/o qualsiasi società del gruppo cui appartiene a sanzioni, divieti, restrizioni, o embargo totale o parziale previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi paese.

2. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 2.1 Oggetto della garanzia

Ferme le condizioni, esclusioni, limiti e Massimali previsti dalle presenti condizioni di assicurazione, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da quanto dallo stesso dovuto esclusivamente in conseguenza di eventi per i quali sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile per Colpa Grave con sentenza passata in giudicato, nei casi di:

- azione di *Responsabilità amministrativa* in conseguenza di danni erariali nei casi previsti della Legge;
- azione di rivalsa esperita dalla *Struttura Sanitaria Privata*;
- surrogazione dell'Impresa di Assicurazione della *Struttura Sanitaria* entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL;

nello svolgimento dell'attività di Medico dipendente o collaboratore di *Struttura Sanitaria*, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, così come dichiarata in Polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo Ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano per la durata dell'Assicurazione.

Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della *Struttura Sanitaria*.

L'assicurazione si intende estesa anche alla *Responsabilità Civile ed Amministrativa* dell'Assicurato per *Danni Patrimoniali, materiali e corporali* derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti nella sua qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita; solo ed esclusivamente in tale ipotesi la copertura è altresì estesa ai Danni cagionati con colpa lieve con un sotto-limite per ciascun Sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (un milione/00).

È acquistabile separatamente l'estensione alle seguenti garanzie alle seguenti:

- **Garanzia Postuma (CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA 3.A – se le condizioni di cui all'art. 3.A sono soddisfatte).**

Art. 2.2 - Privacy

La garanzia si intende operante anche per i *Danni Patrimoniali* derivanti dall'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni, limitatamente alla *Responsabilità Amministrativa*, nella rivalsa promossa dalla *Struttura Sanitaria* nell'azione di Surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge per Colpa Grave.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Indennizzo con sottolimite pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di assicurazione.

Art. 2.3 – Comando presso Struttura Sanitaria diversa

La garanzia si intende operante in caso di comando temporaneo dell'Assicurato presso una *Struttura Sanitaria* diversa da quella dalla quale lo stesso dipende al momento della stipula della *Polizza*.

Art. 2.4 – Acquisizione e/o variazione di nuova specializzazione e/o acquisizione di nuova qualifica

La garanzia si intende operante anche nei seguenti casi:

- variazione della *Struttura Sanitaria* di Appartenenza;
- variazione/acquisizione di nuova specializzazione presso la *Struttura Sanitaria* di Appartenenza o presso altra *Struttura Sanitaria*;
- variazione della qualifica dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto ad informare l'Assicuratore delle variazioni intervenute a norma dell'Art. 1.15 della Sezione Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione.

L'eventuale adeguamento del premio sarà dovuto a partire dalla prima scadenza successiva alla variazione.

Art. 2.5 – Limiti di Indennizzo – Franchigia - Scoperto

Le garanzie di *Polizza* sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *Indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza* e/o nelle presenti condizioni di assicurazione. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo

si intende a carico dell'Assicurato, e l'Assicuratore indennizzerà la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora l'Assicuratore abbia provveduto al pagamento in favore di Terzi dell'intero *Danno risarcibile*, l'Assicurato si obbliga a rimborsare all'Assicuratore l'importo dello Scoperto e della *Franchigia* applicabile.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Il Limite di indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di assicurazione, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Art. 2.6 – Responsabilità solidale

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), l'Assicuratore risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, al netto dell'eventuale *franchigia/scoperto* previsti dalla *Polizza*.

Art. 2.7 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con il medesimo Assicuratore, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con il medesimo Assicuratore), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della *Polizza* sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'Assicurato e da questi all'Assicuratore durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 2.8 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel **Modulo di polizza**.
- b) per **Richieste di risarcimento** riconducibili ad errori, azioni, omissioni o fatti commessi od avvenuti prima od alla data di decorrenza della **Polizza**, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atti a generare una successiva **Richiesta di risarcimento** contro di lui;
- c) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel **Modulo di Polizza**, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa.

In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.

Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle Richieste di Risarcimento riferibili ad Atti Illeciti commessi prima della data del provvedimento.

L'Assicurato è tenuto a comunicare agli Assicuratori le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

- d) per **Richieste di risarcimento** verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- e) per **Richieste di risarcimento** relative a **Danni Patrimoniali** conseguenti ad attività di natura amministrativa non attinente all'attività medica;
- f) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalla legge;
- g) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- h) per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;
- i) per le **Richieste di risarcimento** derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;

- j) per le Richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- k) per le richieste di risarcimento dovute a danni derivanti da un programma per computer o da un insieme di programmi per computer:
- intenzionalmente progettati o utilizzati per compromettere la disponibilità, l'autenticità, l'integrità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o elaborati, o per influenzare le reti e i sistemi informativi e quindi i servizi offerti o accessibili;
 - o utilizzati per errore ma che compromettano la disponibilità, l'autenticità, l'integrità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o elaborati, o dell'elaborazione, o per influenzare le reti e i sistemi informativi e quindi i servizi offerti o accessibili.
- l) per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) per le Richieste di risarcimento dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da:
- i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare.
 - ii. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso.
 - iii. qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva.
 - iv. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici.
 - v. qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica.
- n) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto;
- o) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- p) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se l'*Assicuratore* afferma che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'*Assicurato*. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore;
- q) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- r) per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'*Assicurato* ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);

- s) per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;
- t) per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);
- u) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM);
- v) per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- w) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica);
- x) per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. “Danni Punitivi/esemplari/multipli” neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza;
- y) per le Richieste di risarcimento dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a:
 - 1) Coronavirus; e
 - 2) Malattia da coronavirus (COVID-19); e
 - 3) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e
 - 4) qualsiasi mutazione o variazione di 1), 2) o 3) di cui sopra; e
 - 5) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e
 - 6) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra 1), 2), 3), 4) o 5), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza;
- z) Per le richieste di risarcimento derivanti da danni causati da alluvioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, uragani, cicloni, tempeste, valanghe, piogge torrenziali, smottamenti e caduta di oggetti di origine naturale nonché qualsiasi evento riconosciuto come calamità naturale dalla legge.
- aa) per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, comprese le indagini, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di questi funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di agire in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, compresi l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, la bonifica o la rimozione di questi funghi, muffe, spore o micotossine; l'assicuratore non avrà alcun dovere o obbligo di indennizzare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o disposizioni amministrative o regolamentari, requisiti, direttive, mandati o decreti che derivano o risultano da, o in qualsiasi modo coinvolgono, in tutto o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; qualsiasi direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Per agenti inquinanti si intendono solidi, liquidi, gassosi o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, prodotti chimici, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Per rifiuti si intendono, a titolo puramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.

3. CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel *Modulo di Polizza*, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

3.A Garanzia Postuma – (cd. legge Gelli – Bianco n.24/2017 art.11 e successive integrazioni e/o modifiche)

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'*Assicurato* per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel *Periodo di Assicurazione* compresa l'eventuale Retroattività.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1.1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made*

Art. 1.3 – Altre Assicurazioni – secondo rischio

Art. 1.6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 1.7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Art. 1.11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 1.16 – Reclami

Art. 1.17 Sanzioni ed embargo

Art. 2.5 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 2.8 – Esclusioni

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI SOGESSUR

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati da Sogessur S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito Sogessur S.A.) (Titolare del Trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti² nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite. A tali scopi Lei potrebbe fornire a Sogessur S.A., eventuali categorie particolari di dati personali quali quelli relativi alla salute³ ed eventuali dati giudiziari indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione e/o all'esecuzione delle prestazioni richieste. Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle suddette finalità. L'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito della struttura di Sogessur S.A., solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di incaricati del trattamento, sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del gruppo di Sogessur S.A., e a società di fiducia di Sogessur S.A., che svolgono per conto di tale compagnia attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti sarà fornito dal titolare del trattamento dietro richiesta. Inoltre, taluni Suoi dati potrebbero, sempre per le finalità sopra indicate, essere comunicati a soggetti situati in Paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi terzi, nel rispetto della vigente normativa ed in particolare del Capo V (Trasferimenti di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali) del Reg. 2016/679. La invitiamo pertanto a rilasciare a Sogessur S.A., con la sottoscrizione dell'apposita sezione, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi le categorie particolari di dati personali quali quelli relativi alla salute ed eventuali dati giudiziari da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà accedere ai Suoi dati e, eventualmente, chiederne la cancellazione, rettifica, limitazione, portabilità⁶ od opporsi al loro trattamento, nonché esercitare gli ulteriori diritti⁷ rivolgendosi al Titolare del Trattamento e/o al Responsabile della protezione dei dati, ai seguenti contatti: Sogessur S.A. Via Tiziano 32, 20145 Milano, e-mail DPO@societegenerale-insurance.it. Inoltre, potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo⁸. È inteso che Lei, in qualsiasi momento, potrà revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, non incidendo, però, sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Potrà rivolgersi ai medesimi indirizzi al fine di conoscere l'elenco di tutti i soggetti a cui potranno essere trasmessi i suoi dati personali, nonché, nel caso di trasferimento ad un Paese Terzo, per ottenere una copia di tali dati e l'indicazione del luogo dove sono disponibili. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità sopra descritte, nel rispetto dei termini prescizionali previsti dalla legge.

1. Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come Assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.
2. Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'Assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche, attività di profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/679)
3. Per categorie particolari di dati s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art 9 par. 1 del Reg. UE 2016/679).
4. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.
5. ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Unità di Informazione Finanziaria (UIF), Casellario Centrale Infortuni.
6. Limitazione e portabilità sono diritti esercitabili con decorrenza dal 25/05/2018. Si intende che il diritto di portabilità possa essere esercitato per soli dati da Lei forniti e che vengano da noi processati digitalmente; sono, quindi, esclusi quelli forniti mediante il solo supporto cartaceo.
7. Diritti previsti e disciplinati agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679
8. "Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il presente regolamento ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione". Sul sito del Garante per la protezione dei dati personali, al seguente link <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>, vengono fornite indicazioni per la presentazione di eventuali reclami alla suddetta autorità. <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>, vengono fornite indicazioni per la presentazione di eventuali reclami alla suddetta autorità.

**Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale per
Colpa Grave
Medici Dipendenti di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata**

QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	P.IVA	
CITTÀ	CAP	PROVINCIA

ATTIVITÀ ESERCITATA SPECIALIZZAZIONE <small>(sono indicate tutte le specializzazioni esercitate):</small>	<input type="radio"/> Allergologia ed Immunologia Clinica	<input type="radio"/> Medicina dello Sport
	<input type="radio"/> Anatomia Patologica	<input type="radio"/> Medicina d'Emergenza-Urgenza
	<input type="radio"/> Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva	<input type="radio"/> Medicina Fisica e Riabilitativa/Fisiatria
	<input type="radio"/> Angiologia	<input type="radio"/> Medicina Generale
	<input type="radio"/> Audiologia e Foniatria	<input type="radio"/> Medicina Interna
	<input type="radio"/> Cardiocirurgia	<input type="radio"/> Medicina Legale e delle Assicurazioni
	<input type="radio"/> Cardiologia	<input type="radio"/> Medicina Nucleare
	<input type="radio"/> Chirurgia dell'Apparato Digerente	<input type="radio"/> Medicina Tropicale
	<input type="radio"/> Chirurgia Generale	<input type="radio"/> Medicina Generica o di Base
	<input type="radio"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	<input type="radio"/> Nefrologia
	<input type="radio"/> Chirurgia Pediatrica	<input type="radio"/> Neurochirurgia
	<input type="radio"/> Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica	<input type="radio"/> Neurologia
	<input type="radio"/> Chirurgia Toracica	<input type="radio"/> Neuropsichiatria
	<input type="radio"/> Chirurgia Vascolare	<input type="radio"/> Oftalmologia
	<input type="radio"/> Dermatologia e Venereologia (esclusa la Medicina)	<input type="radio"/> Oncologia
	<input type="radio"/> Ematologia	<input type="radio"/> Ortopedia e Traumatologia
	<input type="radio"/> Endocrinologia e Malattie del Ricambio	<input type="radio"/> Otorinolaringoiatria
	<input type="radio"/> Epatologia	<input type="radio"/> Patologia Clinica
	<input type="radio"/> Farmacologia	<input type="radio"/> Pediatria
	<input type="radio"/> Gastroenterologia	<input type="radio"/> Pediatria di Libera Scelta
	<input type="radio"/> Genetica Medica	<input type="radio"/> Psichiatria
	<input type="radio"/> Geriatria	<input type="radio"/> Psicologia Clinica
	<input type="radio"/> Ginecologia e Ostetricia	<input type="radio"/> Radiodiagnostica
	<input type="radio"/> Igiene e Medicina Preventiva	<input type="radio"/> Radioterapia
	<input type="radio"/> Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	<input type="radio"/> Reumatologia
	<input type="radio"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio/Pneumologia	<input type="radio"/> Scienza dell'Alimentazione/Dietologia
	<input type="radio"/> Malattie Infettive	<input type="radio"/> Tossicologia Medica
	<input type="radio"/> Medicina del Lavoro	<input type="radio"/> Urologia/Andrologia

ANNO INIZIO ATTIVITÀ:	NUMERO ISCRIZIONE ALBO:	ANNO ISCRIZIONE ALBO:
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:		
FRANCHIGIA:		
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:		
RETROATTIVITÀ (anni):		

Tipologia di attività

Attività	Informazioni aggiuntive
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PUBBLICA	STRUTTURA PUBBLICA:
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PRIVATA	STRUTTURA PRIVATA:

Soggetti assicurati

Assicurati						
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	ANNO ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE

Sedi Secondarie

VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA
-----	-------	-----	-----------

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale

COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA
-----------	-------------	---------------	-----------	---------------	---------------	-----------------------

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale

COMPAGNIA	ANNO RICHIESTA	MOTIVAZIONE
-----------	----------------	-------------

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni (o anche in epoca antecedente qualora le suddette richieste di risarcimento e/o azioni perdurino a tutt'oggi o siano terminate sempre nell'arco degli ultimi 5 anni), anche se non notificate all'Assicuratore. I seguenti sinistri sono esclusi dalla copertura.

DATA EVENTO	DATA PRIMA RICHIESTA DI RISARCIMENTO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA
-------------	--------------------------------------	-------------------	----------------------	----------------	---------------------------

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore. Le seguenti circostanze si intendono escluse dalla copertura se non diversamente pattuito.

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO
-------------	-------------------	--------------------

Dichiarazione

Avvertenza: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la Conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il Proponente, autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'Assicuratore presterà l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;

Data Firma del Proponente/Contraente

- (III) di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo di cui al Regolamento IVASS 41/2018: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, oltre al Questionario di Proposta, tutto quanto consegnato in forma cartacea o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione del Questionario stesso;

Data Firma del Proponente/Contraente

- (IV) dichiara di aver letto attentamente e di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made
- Art. 1.3 – Altre Assicurazioni – secondo rischio
- Art. 1.6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento
- Art. 1.7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione
- Art. 1.11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza
- Art. 1.16 – Reclami
- Art. 1.17 – Sanzioni e Embargo
- Art. 2.5 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto
- Art. 2.8 – Esclusioni

Data

Firma del Proponente/Contraente

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Data

Firma del Proponente/Contraente

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679) acconsente al trattamento dei propri dati personali, delle categorie particolari di dati quali quelli sulla salute nonché eventuali dati giudiziari, da parte di Sogessur S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

Data

Firma del Proponente/Contraente