## Indice

**PRESENTAZIONE PRODOTTO** **3**

**DEFINIZIONI** **4**

**NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** **8**

Che cosa è assicurato? 8

*Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione* 8

*Art. 1.2 Responsabilità in solido* 11

*Art. 1.3 Massimo risarcimento* 11

Ci sono limiti di copertura? 11

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO 11

Che cosa NON è assicurato? 11

*Art. 1.4 Esclusioni* 11

*Art. 1.5 Soggetti non considerati terzi* 13

Dove vale la copertura? 13

*Art. 1.6 Estensione territoriale* 13

**NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE** **14**

**Che obblighi ho?** 14

*Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione* 14

*Art. 2.2 Riepilogo Adesioni* 14

*Art. 2.3 Documentazione di Polizza* 14

*Art. 2.4 Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio* 14

*Art. 2.5 Altre Assicurazioni* 14

*Art. 2.6 Comunicazione tra le Parti* 15

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto. 15

*Art. 2.7 Foro competente* 15

*Art. 2.8 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali* 15

*Art. 2.9 Clausola Broker* 15

**Quando e come devo pagare?** 15

*Art. 2.10 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione* 15

*Art. 2.11 Oneri fiscali* 16

**Quando comincia la copertura e quando finisce?** 16



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

*Art. 2.12 Durata del contratto* 16
*Art. 2.13 Validità temporale - Retroattività* 16
*Art. 2.14 Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività* 17

**Come posso disdire la Polizza?** 17
*Art. 2.15 Diritto di ripensamento* 17
*Art. 2.16 Tariffa e relative combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo* 17

**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** **18**

Che obblighi ho? 18
*Art. 3.1 Denuncia e obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro* 18
*Art. 3.2 Azione diretta del danneggiato* 18
*Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali* 18
*Art. 3.4 Pagamento del sinistro* 18

Pagina 2 di 19
contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

## PRESENTAZIONE PRODOTTO

La presente Polizza collettiva offre la copertura assicurativa di Responsabilità civile professionale di colpa grave **ai medici specializzati in Ortopedia e Traumatologia** che vogliono proteggersi per quanto sono tenuti a pagare – quali civilmente responsabili ai sensi di legge – a titolo di risarcimento per:

- danni che derivano da lesioni personali o morte
- danni a cose
- perdite patrimoniali (quando previste)

involontariamente causati a terzi nello svolgimento della propria attività.

È una Polizza Collettiva ad adesione obbligatoria in cui il Contraente della Polizza è SIOT e il singolo Assicurato/Aderente è il soggetto iscritto all'Associazione Contrante – SIOT.

L'Assicurato/Aderente è garantito in qualità di:

- Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, Specializzando (se assunto da una Struttura sanitaria o sociosanitaria con un contratto di lavoro – anche a tempo determinato – compatibile a termini di legge con la qualifica di medico Specializzando) o medico che svolge la propria attività professionale, a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti.
- Direttore di Struttura.

Le Condizioni Specifiche si compongono di:

- Definizioni
- Norme che disciplinano la Responsabilità civile professionale
- Norme che disciplinano il contratto di assicurazione in generale (norme comuni a tutte le garanzie attivate)
- Norme che operano in caso di Sinistro

## Funzionamento

**Le Garanzie operano se riportate in Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.**
Le Garanzie sono attivabili nel rispetto delle regole illustrate nella Tabella sottostante.

## TABELLA DELLE GARANZIE

| | |
|---|---|
| **Garanzia base** | Garanzia principale che può essere attivata da sola |
| **Garanzia accessoria** | Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base |
| **Condizioni di attivazione** | Regole per attivare Garanzie base e Garanzie accessorie |

| GARANZIE BASE | GARANZIE ACCESSORIE | CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE |
|---|---|---|
| **Responsabilità civile professionale per colpa grave**<br>Comprende:<br>- Responsabilità civile in caso di mancata manleva da parte della Struttura sanitaria o sociosanitaria<br>- Pagamento Provvisionale in caso di mancata manleva della Struttura sanitaria o sociosanitaria<br>- Responsabilità civile professionale per colpa grave del Direttore di Struttura | | Sempre presente |
| | **Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività** | Attivabile con Responsabilità civile professionale per colpa grave |

### AVVERTENZE

**Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:**
- **AVVERTENZE: per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;**
- **Carattere grassetto: per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;**
- **Lettera iniziale maiuscola: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle Definizioni;**



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

**- Box con esempi:**

Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

**In caso di Sinistro l'Assicurato/Aderente deve subito fare denuncia all'Intermediario inviando una comunicazione tramite:**

- **PEC: sinistriprofessioni@pec.aon.it;**
- **mail: denunce.rcmedica@aon.it (nel caso non si disponga di PEC);**
- **raccomandata all'indirizzo: Aon S.p.A. Claims Division - Professional Services Via Calindri 6 – 20143 Milano (MI).**

**È possibile registrarsi e accedere in modo gratuito all'Area Clienti dal sito www.generali.it o dall'App MyGenerali.**

**Tramite l'Area Clienti è possibile:**

- **verificare i contratti attivi e le garanzie acquistate;**
- **visualizzare la documentazione contrattuale;**
- **pagare i Premi di Polizza successivi al Premio di perfezionamento;**
- **consultare e aggiornare i datipersonali e i consensi privacy;**
- **segnalare un Sinistro.**

## DEFINIZIONI

| | |
|---|---|
| **Assicurato/Aderente** | Medico chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia iscritto all'Associazione Contraente - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), ad eccezione del medico che ha compiuto 72 anni di età per il quale non è previsto l'obbligo di adesione alla Convenzione. |
| **Assicurazione** | Contratto di Assicurazione |
| **Attività extramoenia** | Attività libero professionale svolta all'esterno della Struttura sanitaria o sociosanitaria alla quale non si è legati da vincolo di esclusività. |
| **Attività intramoenia** | Attività libero professionale, conforme ai criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai Direttori Generali delle Strutture Sanitarie, svolta da:<br>- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale;<br>- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;<br>- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e sociosanitaria;<br>- Dipendenti degli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;<br>- Personale autorizzato a operare presso studi privati o strutture non accreditate. |
| **Atto invasivo – Indagine o terapia invasiva** | Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale.<br>Non sono considerati atti invasivi:<br>- i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche;<br>- l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedono l'impiego di anestesie. |
| **Atto cyber** | Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico. |
| **Azione diretta** | Richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato direttamente a Generali Italia. |



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

| | |
|---|---|
| **Claims made** | Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa riguarda le sole Richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato/Aderente (o, nel caso di azione diretta, da Generali Italia) nel Periodo di efficacia di Polizza, compreso il periodo di ultrattività. |
| **Chirurgia spinale** | Interventi chirurgici sulla colonna vertebrale (da circostanziare insieme a SIOT). |
| **Cose** | Beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante. |
| **Contraente** | Soggetto che stipula la Polizza in favore degli Assicurati/Aderenti – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) – che è tenuto a adempiere agli obblighi che derivano dalla Polizza, salvo quelli che per loro natura non possono che essere adempiuti dagli Assicurati/Aderenti. |
| **Convenzione/Polizza** | Il contratto che disciplina i rapporti assicurativi tra Generali Italia, Contraente e Aderente. |
| **Danno patrimoniale** | Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato. |
| **Danno non patrimoniale** | Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che non riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato. |
| **Dati informatici** | Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico. |
| **Fatti noti** | Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza e che possono generare in futuro Richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato/Aderente.<br>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti:<br>- la Richiesta di risarcimento ricevuta da soggetti diversi dall'Assicurato/Aderente in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente stesso o dai suoi collaboratori, di cui l'Assicurato/Aderente sia venuto a conoscenza;<br>- la notizia di pubblico dominio risultante da un qualunque mezzo di informazione, dalla quale emergono presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato/Aderente atte a generare una Richiesta di Risarcimento.<br>- la relazione richiesta dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria al professionista in merito a un evento;<br>- le comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro assicuratori[1] riguardanti l'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da un terzo danneggiato o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato. |
| **Franchigia** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro |
| **Incidente cyber** | Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema informatico.<br>Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico. |
| **Intermediario** | Aon spa |
| **Intervento chirurgico ambulatoriale** | Intervento chirurgico eseguito in studio medico o ambulatorio senza anestesia o con anestesia locale. |
| **Intervento chirurgico** | Intervento o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-M, pubblicato dal Ministero della Salute, e altri interventi e /o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista o l'assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge. |

[1] Art. 13 L. 24/2017



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

Pagina 6 di 19
contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

| | |
|---|---|
| **Limite di risarcimento** | Importo che rappresenta la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese relativo a una specifica garanzia.<br>Il Limite di risarcimento non è in aggiunta al Massimale di Polizza ma è una parte dello stesso. |
| **Malware o simili** | Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransonware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attack", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico. |
| **Massimale** | Importo per Sinistro e per anno che rappresentano la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai Terzi danneggiati in relazione a sinistri che si sono verificati durante il periodo di assicurazione.<br>Qualsiasi limite del massimale, eventualmente indicato in Polizza, costituisce parte del massimale e non è in aggiunta a esso. |
| **Mediazione** | Istituto giuridico introdotto con il d. lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e s.m.i. per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili. |
| **Ordine professionale** | Ente nel cui registro sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione a uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni. |
| **Perdita patrimoniale** | Pregiudizio economico che non è conseguenza diretta o indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose. |
| **Periodo di efficacia** | Periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della presente Convenzione o di iscrizione dell'Assicurato/Aderente alla Associazione Contraente (se avviene successivamente) e la data di scadenza della presente Convenzione o di scadenza dell'iscrizione annuale all'Associazione Contraente (se avviene precedentemente), anche ai fini della Retroattività e della Ultrattività. |
| **Responsabilità civile contrattuale** | Danno che consegue a un inadempimento o alla violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto. |
| **Responsabilità civile extracontrattuale** | Danno che deriva da fatto illecito ai sensi e per gli effetti dell'art. 2043 del Codice civile. |
| **Retroattività** | Periodo che precede il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato/Aderente fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente (o a Generali Italia in caso di azione diretta) e denunciata durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione (o eventualmente durante il periodo di ultrattività, se previsto). |
| **Richiesta di risarcimento** | Nel caso di garanzia RC Professionale (lett. b) e c) dell'art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione) costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/Aderente (o Generali Italia, in caso di azione diretta):<br>- qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato/Aderente in vigenza di Polizza o durante il periodo di ultrattività per il risarcimento dei Danni e delle Perdite patrimoniali, se previste, subite come conseguenza della sua attività;<br>- qualsiasi atto introduttivo di un procedimento giudiziario notificato all'Assicurato/Aderente (compresi citazione, negoziazione assistita, mediazione, ricorso, querela e avviso di garanzia), o la chiamata in causa notificata all'Assicurato/aderente per presunto fatto colposo, o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale;<br>- l'avviso all'Assicurato/Aderente di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c.<br><br>Nel caso di garanzia Colpa Grave costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/Aderente:<br>- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria (o l'impresa di assicurazione della stessa) manifesta all'Assicurato/Aderente |

| | |
|---|---|
| | l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni e Perdite patrimoniali, se previste, conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;<br>- la segnalazione inviata all'Assicurato/Aderente dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali danni erariali;<br>- l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;<br>- l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;<br>- l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria (o dall'impresa di assicurazione della stessa) per Danni e Perdite patrimoniali, se previste, che abbiano già formato oggetto di risarcimento.<br>Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono Sinistro, inclusi la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 285/1990, la relazione tecnica richiesta dalla struttura sanitaria o sociosanitaria e le comunicazioni notificate all'Assicurato/Aderente dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria relative all'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti[2]. |
| **Scoperto** | Importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro. |
| **Serie di sinistri** | Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente o a Generali Italia a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore o omissione, o a più atti, errori o omissioni riconducibili a una stessa causa. Tali Richieste rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori o omissioni (nel secondo caso). |
| **Sinistro** | Richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione (Claims made). |
| **Sistema informatico** | Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup. |
| **Struttura** | Ente pubblico o privato soggetto al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie. |
| **Supporto per l'elaborazione dei dati** | Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi. |
| **Ultrattività** | Periodo successivo alla data di scadenza del Periodo di efficacia dell'Assicurazione (che può essere acquistato dal Contraente) durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza, per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi che si sono verificati prima della scadenza del Periodo di efficacia dell'Assicurazione. |

[2] Art. 13 L. 24/2017



polizza n. 450367093 versione n. 1 contraente S. I. O. T.

# NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione*

**Che cosa è assicurato**

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale di colpa grave **ai medici specializzati in Ortopedia e Traumatologia in regola con il versamento della quota associativa, con la qualifica di Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, Specializzando (se assunto da una Struttura sanitaria o sociosanitaria con un contratto di lavoro – anche a tempo determinato – compatibile a termini di legge con la qualifica di medico Specializzando)[1] o medico che svolge la propria attività professionale, a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti**.

L'Assicurazione è stipulata **nella forma «claims made**» a copertura delle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente o di Generali Italia, durante il Periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate a Generali Italia durante lo stesso periodo. Il Periodo di efficacia della copertura può essere esteso a fronte del pagamento del relativo premio.

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente**, fino al Massimale indicato in Polizza**, di quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i Danni e, se espressamente previste, per le Perdite patrimoniali, involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale sanitaria dichiarata in Polizza e **svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla vigente normativa e dai regolamenti che disciplinano la professione stessa**.

L'Assicurazione opera nei casi di:

**a) Responsabilità civile professionale per colpa grave**

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, fino a concorrenza delle somme indicate in Polizza, di quanto é tenuto a rimborsare all'Erario o alla Struttura sanitaria o sociosanitaria di appartenenza o al suo Assicuratore in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL, **se dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato della Corte dei conti o dell'Autorità giudiziaria competente a pronunciarsi. L'Assicurazione non vale, pertanto, per danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria o sociosanitaria.**

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile, per colpa grave, che deriva all'Assicurato/Aderente:

- dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana come previsto dal codice di deontologia professionale;
- da prestazioni sanitarie non riconducibili all'ambito di specialità di Ortopedia e Traumatologia se svolte in conseguenza di un ordine di servizio e in relazione all'Attività di intramoenia;
- per Danni e Perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute, riferite alla professione garantita ai sensi della presente Polizza, incluse le attività di arbitrato[2], di CTP, CTU e Mediazione[3];
- dall'impiego di sonde, cateteri e altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di Polizza;
- dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti danni da morte o lesioni

[1] Anche ai sensi del c.d. Decreto Calabria (D.l. 35/2019 convertito con L. 60/2019) o del c.d. decreto Cura Italia (D.l. 18/2020 convertito con L. 27/2020) e successive modifiche e integrazioni.

[2] Art. 806 codice di procedura civile

[3] D.M. 180/2010 aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 e del D.M. 139/14



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

personali alla persona;

- che derivano dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- dallo svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale - 118 o del servizio di continuità assistenzale (cd. guardia medica);
- da attività di prescrizione di farmaci "fuori indicazione" - "off label" se c'è stata la relativa autorizzazione da parte della Commissione preposta (Nucleo Operativo Provinciale del Farmaco);
- per Perdite patrimoniali involontariamente causate ai pazienti, in conseguenza di una colposa violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi. La garanzia è valida solo quando il trattamento dei dati personali è strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente[4].

**Che cosa NON è assicurato**

**L'Assicurazione non vale**:

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

- per le lesioni personali, **escluse le malattie professionali**, causate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale "medico competente"[5], in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. Tale garanzia opera solo se:
  1. il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
  2. l'attività non è svolta per conto di ditte, società o enti pubblici o privati di cui l'Assicurato/Aderente è socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

**b) Responsabilità civile in caso di mancata manleva della Struttura sanitaria o sociosanitaria**

Se l'Assicurato/Aderente è chiamato in causa dal danneggiato e/o riceve una Richiesta di risarcimento e la Struttura di appartenenza pubblica o privata non adempie agli obblighi di legge di fornire una adeguata copertura di Responsabilità civile, la garanzia è estesa alla Responsabilità civile contrattuale ed extracontrattuale, al di fuori dei casi di colpa grave, solo se l'Assicurato/Aderente, contestualmente all'avviso di Sinistro, **formula alla Struttura una richiesta scritta di manleva**.

Se la Struttura non dà riscontro, **entro 90 giorni** dalla ricezione della richiesta, il silenzio vale, ai fini della presente garanzia, come espresso rifiuto di manlevare l'Assicurato/Aderente. Tale termine è ridotto a **45 giorni** se è attivata una procedura di mediazione o un tentativo obbligatorio di conciliazione ex art. 696 bis cpc.

**La presente copertura opera solo in caso di mancata manleva da parte della Struttura di appartenenza dell'Assicurato/Aderente**.

In caso di Sinistro che riguarda la presente garanzia, l'Assicurato/Aderente cede a Generali Italia tutti i propri diritti e azioni nei confronti della Struttura di appartenenza e della sua compagnia di Assicurazione, per il recupero delle somme versate a titolo di responsabilità civile dell'Assicurato/Aderente, che ai sensi di legge, sono a carico delle Struttura.

**Ci sono limiti di copertura**

**La copertura opera per ciascun Assicurato/Aderente fino al Limite di risarcimento di 2.000.000 euro per Sinitro e 6.000.000 euro per anno assicurativo.**

**Che cosa NON è assicurato**

**La copertura non opera per la garanzia "Responsabilità civile professionale per colpa grave del Direttore di Struttura".**

**c) Pagamento Provvisionale in caso di mancata manleva della Struttura sanitaria o sociosanitaria**

[4] GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e codice privacy – d. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

[5] D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

La copertura Assicurativa, ad esclusione dei danni che derivano da fatti dolosi, è estesa anche ad una eventuale provvisionale liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli è stata comunicata da parte dell'Assicurato/Aderente la richiesta di manleva dal pagamento, non provvede nei termini prescritti e conseguentemente è emesso atto di precetto nei confronti dell'Assicurato/Aderente medesimo.

**La presente copertura opera solo in caso di mancata manleva da parte della Struttura di appartenenza dell'Assicurato**.

In caso di sinistro l'Assicurato/Aderente cede a Generali Italia tutti i propri diritti e azioni nei confronti della Struttura di appartenenza e della sua compagnia di Assicurazione, per il recupero delle somme versate a titolo di responsabilità civile dell'Assicurato, che ai sensi di legge, sono a carico delle Struttura.

**Ci sono limiti di copertura**

**La copertura è prestata, per ciascun Assicurato/Aderente fino al Limite di risarcimento di 150.000 euro per Sinistro e anno assicurativo.**

**Che cosa NON è assicurato**

**La copertura non opera per la garanzia "Responsabilità civile professionale per colpa grave del Direttore di Struttura".**

### d) Responsabilità civile professionale per colpa grave del Direttore di Struttura

L' Assicurazione vale inoltre, per la responsabilità civile per colpa grave che deriva all'Assicurato/Aderente per Danni e Perdite patrimoniali che conseguono alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali e che derivano dal ruolo di Direttore di Struttura semplice o complessa o di analoga funzione organizzativa, della Struttura Pubblica di appartenenza.

**Ci sono limiti di copertura**

**La copertura opera per ciascun Assicurato/Aderente fino al Limite di risarcimento di 1.000.000 euro per Sinistro e anno assicurativo.**

Ai fini delle garanzie prestate con la presente Convenzione vengono considerati i seguenti tipi di attività:

**Libero professionista**

L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività libero professionale in adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente:

- all'esterno delle Strutture Sanitarie;
- anche all'interno delle stesse, quando si avvale, di Strutture Sanitarie rispetto alle quali non è Dipendente né Convenzionato.

**Dipendente privato**

L'esercente la professione sanitaria che assume con un soggetto, ente o impresa privati, un rapporto di lavoro dipendente subordinato. A tal fine per soggetto, ente o impresa privati, si intendono tutti i soggetti datori di lavoro diversi dalla Pubblica Amministrazione, come: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS e Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari e IRCCS privati; ecc.

**Dipendente pubblico**

L'esercente la professione sanitaria che assume con la Pubblica Amministrazione un rapporto subordinato di impiego, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto esclusivo o a tempo parziale, indipendentemente dal fatto che il rapporto è giuridicamente regolato dalla disciplina pubblica o privatistica. A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono:

• Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato;
• Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane e Consorzi costituiti fra le stesse;
• Scuole e Università;
• IACP;
• CCIAA;
• Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali;
• in generale, tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.



polizza n. 450367093 versione n. 1 contraente S. I. O. T.

**Convenzionato**

L'esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni relative alle obbligazioni assunte dalla Struttura e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

### *Art. 1.2 Responsabilità in solido*

Se l'Assicurato/Aderente è responsabile in solido con altri soggetti, Generali Italia risponde per l'intero, fermo restando il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

La garanzia comprende anche alle somme che l'Assicurato/Aderente è tenuto a pagare in via esecutiva a seguito di provvedimenti giurisdizionali (sentenze, decreti ingiuntivi, ordinanze, atti di precetto o pignoramento) che derivano da condanna in solido con la Struttura o con altri professionisti sanitari.

### *Art. 1.3 Massimo risarcimento*

**I Massimali indicati in Polizza rappresentano il limite di risarcimento per Sinistro e per anno. In caso di Serie di sinistri opera un Massimale complessivo pari a tre volte il Massimale per Sinistro.**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO

**Valgono i limiti principali di seguito riportati**:

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di risarcimento |
|---|---|---|
| Responsabilità civile professionale per colpa grave | - | Massimale indicato in Polizza |
| • Responsabilità civile in caso di mancata manleva da parte della Struttura sanitaria o sociosanitaria | - | 2.000.000 euro per Sinistro<br>6.000.000 euro per anno |
| • Pagamento Provvisionale in caso di mancata manleva della Struttura sanitaria o sociosanitaria | - | 150.000 euro per Sinistro/anno |
| • Responsabilità civile professionale per colpa grave del Direttore di Struttura | - | 1.000.000 euro per Sinistro/anno |

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 1.4 Esclusioni*

**L'Assicurazione non comprende i rischi:**

a. per responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non derivano dalla legge; per lo svolgimento abusivo della professione;
b. da furto e quelli a cose altrui che derivano da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute e a cose



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

Pagina 12 di 19
contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

che ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui deve rispondere;

c. che derivano dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e ingegneria genetica e da quelle relative a prodotti che derivano da materiali o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
d. causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna;
e. da trasformazioni e assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo quanto previsto dall'articolo Oggetto dell'Assicurazione relativamente all'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine;
f. relativi al ruolo di Direttore Sanitario, di Direttore amministrativo o Direttore generale (la copertura opera comunque per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato/Aderente);
g. che derivano da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
h. da mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
i. che derivano all'Assicurato/Aderente per la responsabilità a lui imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvale nell'esercizio della propria attività);
j. che conseguono a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego e da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti o da contagio in genere;
k. che derivano dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
l. che derivano dalla proprietà e conduzione dello studio professionale o dalla conduzione dei locali e delle attrezzature della Struttura di appartenenza, utilizzati per l'esercizio dell'attività professionale;
m. che derivano dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
n. che derivano dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico e ambientale o indagini e analisi a carattere genetico o prenatale;
o. che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e da pratiche mediche considerate doping[6];
p. da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
q. che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari o qualsiasi atto di terrorismo;
r. da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere, di quanto si trova nel sottosuolo ed è suscettibile di sfruttamento;
s. che derivano da amianto o da qualsiasi altra sostanza che contiene l'amianto, che conseguono o derivano dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
t. che derivano da interventi di chirurgia estetica o trattamenti di medicina estetica o di cosmesi e da esecuzione di tatuaggi e piercing;
u. connessi a "circostanze" o "fatti" noti all'Assicurato/Aderente prima della decorrenza della copertura assicurativa e pervenuti durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione.

L'Assicurazione **non copre inoltre,** il rimborso ai clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale.

**Esclusione Cyber**

La presente Polizza **non copre:**

- **qualsiasi perdita,**
- **pretesa,**
- **multe, ammende e penali,**
- **costo o spesa di qualsiasi natura**
- **responsabilità,**
- **danni materiali o non materiali di qualunque natura,**
- **danni da interruzione di esercizio,**
- **costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati,**

[6] Legge 14 dicembre 2000, n. 376; decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 aprile 2013 e successive modifiche o integrazioni.

- **danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza piscologica di qualsiasi natura,**

direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- **"Atto Cyber"** e **"Incidente Cyber"** ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **"Dato Informatico",** compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o Evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.
Fermo quanto sopra statuito si precisa che sono inclusi in copertura i danni materiali o corporali involontariamente cagionati a terzi, derivanti dagli eventi oggetto dell'esclusione ***Cyber.***

ATTENZIONE: la presente esclusione Cyber sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

### *Art. 1.5 Soggetti non considerati terzi*

**Non sono considerati terzi:**

a. **i componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato/Aderente che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;**
b. **le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato/Aderente, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto[7], genitori e figli;**
c. **i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti e i praticanti e chi si trova con loro nei rapporti di cui alla lett. a) salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni sanitarie in qualità di pazienti;**
d. **le società in cui l'Assicurato/Aderente riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente**.

## Dove vale la copertura?

### *Art. 1.6 Estensione territoriale*

L'Assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla Unione europea, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

[7] Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni

# NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

**Che obblighi ho?**

***Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione***

**L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata all'iscrizione nell'Albo professionale** dell'Ordine relativo all'attività professionale dichiarata in Polizza, se previsto, e al possesso dei **requisiti richiesti** dalle norme in vigore.

Salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, **la cancellazione o la radiazione dall'Albo professionale determinano la risoluzione dell'Assicurazione.**

***Art. 2.2 Riepilogo Adesioni***

Il Contraente, per il tramite dell'Intermediario, si impegna a inviare a Generali Italia, con cadenza bimestrale, il riepilogo delle nuove adesioni o dei rinnovi di adesione alla presente Convenzione, delle attivazioni di proroga della copertura per la cessazione dell'attività degli Assicurati/Aderenti.

L'attivazione della garanzia ***Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività*** deve essere richiesta direttamente all'Intermediario.

***Art. 2.3 Documentazione di Polizza***

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato/Aderente la documentazione precontrattuale e di Polizza prevista dalla normativa in vigore.

***Art. 2.4 Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio***

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente sui dati e le circostanze richiesti. **Il Contraente e l'Assicurato/Aderente devono fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.** Se il Contraente o l'Assicurato/Aderente forniscono dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può:

- perdere del tutto o in parte l'indennizzo e
- determinare la cessazione dell'Assicurazione[8].

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di Assicurazione in corso.
L'Assicurato/Aderente **deve subito comunicare** a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'evento dannoso si verifichi **(aggravamento del rischio)**.
Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo[9].
L'Assicurato/Aderente può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto, la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio, si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'evento dannoso si verifica **(diminuzione del rischio).** In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Generali Italia richiede il minor Premio [10].

***Art. 2.5 Altre Assicurazioni***

**Il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipula di altre Assicurazioni per il rischio descritto in Polizza.**

**In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri[11].**

[8] Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile
[9] Art. 1898 Codice civile
10 Art. 1897 Codice civile
[11] Art. 1910 del Codice civile.



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

### *Art. 2.6 Comunicazione tra le Parti*

**Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.**
Le comunicazioni alle quali il **Contraente o l'Assicurato/Aderente** sono tenuti devono essere:

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Intermediario.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia** in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

### *Art. 2.7 Foro competente*

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato/Aderente o dei loro aventi diritto.

L'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione tramite deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato[12].

### *Art. 2.8 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali*

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni, anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.
Se nelle Condizioni di assicurazione è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

### *Art. 2.9 Clausola Broker*

L'Assicurato/Aderente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker Aon SPA iscritto al R.U.I. B000117871 ai sensi del D.LGS n. 209 del 2005 e, di conseguenza, **tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione sono svolti per conto dell'Assicurato/Aderente dal Broker Aon SPA, il quale tratta con Generali Italia S.p.A**. Le comunicazioni fatte a Generali Italia S.p.A. dal Broker, in nome e per conto dell'Assicurato / Aderente si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente stesso. Le comunicazioni fatte al Broker dall'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente a Generali Italia S.p.A. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dall'Assicurato/Aderente a Generali Italia S.p.A, prevalgono queste ultime. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker si considera effettuato direttamente a Generali Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005. Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli Assicurati/Aderenti, ai sensi degliartt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e 65 comma 1 lettera c del Regolamento Ivass n. 40/2018. Se l'Assicurato / Aderente revoca l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure se l'Assicurato / Aderente rilascia ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato/Aderente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti di Generali Italia S.p.A. Generali Italia S.p.A. è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato/Aderente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

## Quando e come devo pagare?

### *Art. 2.10 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione*

L'Assicurato/Aderente paga la quota di iscrizione all'Associazione Contraente. Il Contraente paga, alle rispettive scadenze, il premio stabilito dal presente contratto a Generali Italia.
Il premio:

- per le adesioni avvenute nei primi 3 mesi dell'annualità assicurativa della Convenzione, è dovuto per intero ed è determinato per periodi di assicurazione di un anno;
- per le adesioni avvenute dopo i primi 3 mesi ma non oltre 6 mesi dell'annualità assicurativa della Convenzione, è calcolato al 75% del premio annuo;

[12] Artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98.



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

- per le adesioni avvenute dopo i primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della Convenzione, è calcolato al 50% del premio annuo.

Le adesioni infra-mese sono conteggiate come mese intero.

Il Contraente corrisponde a Generali Italia i premi relativi alle nuove adesioni, ai rinnovi di adesione alla Convenzione e alle attivazioni di proroga della copertura per cessazione dell'attività con cadenza bimestrale (entro il dieci del mese successivo), per il tramite dell'Intermediario.

L'Assicurato/Aderente, in caso di richiesta di attivazione della garanzia ***Ultrattività decennale per cessazione definitiva dell'attività***, deve versare il relativo premio direttamente all'Intermediario che si impegna a corrisponderlo a Generali Italia.

L'Assicurazione per l'Assicurato/Aderente decorre dalle ore 24 del giorno di iscrizione all'Associazione Contraente se la quota di iscrizione è stata pagata; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento della stessa.

### *Art. 2.11 Oneri fiscali*

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, **sono a carico dell'Assicurato/Aderente** anche se il pagamento ne è stato anticipato da Generali Italia.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 2.12 Durata del contratto*

La Convenzione è **senza tacito rinnovo,** ha **effetto dalle ore 24 del 31.12.2025 alle ore 24 del 31.12.2028** e cessa alla naturale scadenza senza necessità di disdetta**.**
**Le Parti possono recedere inviando comunicazione scritta con preavviso di 90 giorni prima dalla scadenza annuale.**

L'Assicurazione per **l'Assicurato/Aderente cessa alla scadenza dell'iscrizione annuale all'Associazione Contraente (o alla scadenza della presente Convenzione, se precedente), senza obbligo di disdetta.**

**Alla scadenza l'Assicurato/Aderente può rinnovare la copertura assicurativa - se la Convenzione è ancora in vigore - per altri 12 mesi pagando la quota di iscrizione annuale entro le ore 24 dell'ultimo giorno del mese di febbraio successivo.**

### *Art. 2.13 Validità temporale - Retroattività*

Premesso che l'Assicurazione di Responsabilità civile è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato/Aderente[13], di non essere a conoscenza di alcun elemento che può far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a fatti o atti posti in essere nel periodo anteriore alla stipula della presente Polizza, **l'Assicurazione di Responsabilità civile vale per le richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato/Aderente nel corso del Periodo di efficacia dell'Assicurazione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere nei 10 anni prima della data di iscrizione all'Associazione Contraente (Retroattività decennale).**

L'Assicurazione di Responsabilità civile vale anche **per le Richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato/Aderente nei 2 anni successivi, se connesse a "Circostanze" o "Fatti":**

- **di cui è venuto a conoscenza durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di risarcimento;**
- **sono stati regolarmente denunciati durante lo stesso periodo;**
- **per i quali, al momento della Richiesta di risarcimento, l'Assicurato/Aderente non è coperto da altra Polizza per il medesimo evento dannoso.**

**In caso di Comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro Assicuratori di instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da parte di un terzo danneggiato o di avvio di**

[13] Artt. 1892 e 1893 codice civile



polizza n. 450367093 versione n. 1 contraente S. I. O. T.

**trattative stragiudiziali con il danneggiato[14], la garanzia è valida anche se la Richiesta di risarcimento è connessa a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza prima della decorrenza del Periodo di efficacia dell'Assicurazione e che all'epoca non costituivano Richiesta di risarcimento, in deroga a quanto previsto alla lettera u) dell'articolo *Esclusioni*.**

### *Art. 2.14 Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività*

**Che cosa è assicurato**

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, le Richieste di risarcimento - conseguenti a errori o omissioni accaduti o commessi fino alla data di cessazione dell'attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.
**L'Assicurato/Aderente (o i suoi eredi) sono tenuti a dare tempestiva comunicazione a Generali Italia della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale e sono tenuti a corrispondere, in un'unica soluzione, un Premio pari al 100% dell'ultimo premio annuo**.

**I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione di Generali Italia, per tutta la durata dell'ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato/Aderente.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla copertura assicurativa le Richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno determinato la radiazione o la sospensione dall'Ordine professionale.**

## Come posso disdire la Polizza?

### *Art. 2.15 Diritto di ripensamento*

Se il contratto è stato collocato **interamente** mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Generali Italia (Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generaliitalia@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Di conseguenza Generali Italia rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. **L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata**.

### *Art. 2.16 Tariffa e relative combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo*

| Rc Professionale per Colpa Grave | | |
|---|---|---|
| **MASSIMALE Sinistro/annuo in euro** | **PREMIO ANNUO in euro finito** | **FRANCHIGIA** |
| **3.000.000/6.000.000** | **220** | **0** |

| ESTENSIONE | Sovrappremio da aggiungere al Premio annuo |
|---|---|
| **Ultrattività 10 anni per cessazione definitiva dell'attività** | **100%** |

[14] Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 della L. 24/2017.



contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

# NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

## Che obblighi ho?

### Che obblighi ha l'impresa

***Art. 3.1 Denuncia e obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro***

La denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario **entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento** e contenere:
- la narrazione del fatto;
- l'indicazione delle conseguenze;
- il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni;
- la data, il luogo e le cause del Sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, nel più breve tempo possibile**, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro.**
La denuncia deve essere corredata dalla **dichiarazione espressa dell'Assicurato/Aderente di non essere garantito da altra Polizza per il medesimo evento dannoso**.

***Art. 3.2 Azione diretta del danneggiato***

Il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente a Generali Italia.

Generali Italia risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di risarcimento) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.

**Generali Italia può non accogliere la Richiesta di risarcimento se:**

a) i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
b) i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza;
c) il Premio della Polizza non è stato pagato.

**Al di fuori di tali ipotesi, Generali Italia ha diritto di rivalsa verso l'Assicurato/Aderente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.**

***Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali***

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato/Aderente, le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa designando, se occorre, legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato/Aderente stesso. **A tal fine l'Assicurato/Aderente è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Denuncia e Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato/Aderente in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Aderente, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza** per il danno al quale si riferisce la domanda. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e l'Assicurato/Aderente in proporzione del rispettivo interesse.**

### Che cosa NON è assicurato

**Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.**

***Art. 3.4 Pagamento del sinistro***

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del terzo danneggiato

Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato/Aderente relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

contraente S. I. O. T.
polizza n. 450367093 versione n. 1

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.



contraente S. I. O. T.

polizza n. 450367093 versione n. 1

**Generali Italia S.p.A.**

## NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

**PREMESSA**

In relazione alla normativa introdotta dal d. lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesalegale@pec.das.it – Numero verde da chiamare 800 880 880 (dall'estero +39 02 8295 1155) – Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima devono essere inviati le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Tutela legale***

**Che cosa è assicurato**

Generali Italia tutela i diritti dell'Assicurato negli Eventi relativi all'attività medica dichiarata in polizza a seguito della quale è iscritto al Contraente

**La garanzia opera per singolo Assicurato con il limite di 10.000,00 euro per anno assicurativo** e

vale per:

a) difendersi in un procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione.;

b) difendersi in un procedimento penale per Delitto doloso, purché l'Assicurato venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, Generali Italia rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza è passata in giudicato. **Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa e il patteggiamento**.

**Ci sono limiti di copertura**

**La garanzia per ogni singolo sinistro opera con una Franchigia fissa pari ad euro 5.000,00 sulle spese legali o peritali di difesa**

**Il rimborso degli onorari dei legali intervenuti viene sempre parametrato alle tariffe minime previste dal DM 55/14 e successive modifiche.**

**Il rimborso non opera in caso di intervento del patrocinio dell'Ente Ospedaliero (pubblico o privato).**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Generali Italia.**

***Art. 1.2 Chi è assicurato***

I medici dipendenti presso struttura pubblica o privata e medici liberi professionisti, iscritti a SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia)

### Ci sono limiti di copertura?

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

**Valgono i limiti principali di seguito riportati:**

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Tutela legale – Difesa Penale | **Franchigia fissa sulle spese legali e peritali di difesa pari ad euro 5000,00 per sinistro** | **10.000 euro per sinistro e per Assicurato** |
| Tutela legale – Difesa Penale | *Azzeramento franchigia in caso di stipula della relativa estensione a pagamento* ***Art. 1.3 Eliminazione Franchigia*** | **10.000 euro per sinistro e per Assicurato** |

## Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

***Art. 1.3 Eliminazione Franchigia***

### Che cosa è assicurato

L'Assicurato con la stipula di questa opzione a pagamento sceglie di eliminare la franchigia altrimenti prevista ai sensi dell'art. 1.1.

**Per l'eliminazione della franchigia è dovuto un premio integrativo di Euro 100 lordi.**

**L'estensione sarà attivata a libera adesione dell'Aderente/Assicurato con pagamento diretto al Broker Aon e avrà effetto per Sinistri avvenuti ai sensi dell'art. 3.6, successivamente alla data di pagamento al Broker e avrà durata fino alla scadenza annuale della quota associativa.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 1.4 Esclusioni***

**Le garanzie sono escluse per:**

a) **Eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; se l'Assicurato è indagato o imputato per Delitto doloso, la garanzia opera solo se l'Assicurato viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile o se vi è un provvedimento definitivo di archiviazione per infondatezza della notizia di reato, derubricazione del reato da Doloso a colposo;**
b) **Controversie e procedimenti che derivano dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o utilizzo di mezzi nautici e aerei in genere;**
c) **fatti che derivano da Eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, pandemia, scioperi o serrate;**
d) **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, fatti conseguenti a Eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme.**

**Le garanzie sono inoltre escluse per:**

a) **la materia amministrativa, fiscale e tributaria;**
b) **procedimenti penali al di fuori dell'attività medica dichiarata in polizza a seguito della quale l'Assicurato è iscritto al Contraente o comunque diversi da quanto previsto all'art. 1.1;**
c) **Controversie di Diritto civile in genere ed anche le Controversie con il proprio datore di lavoro;**
d) **Controversie e procedimenti che riguardano immobili;**
e) **Controversie con istituti o enti pubblici di Assicurazioni previdenziali e sociali;**
f) **Controversie e procedimenti che riguardano la proprietà intellettuale, il diritto d'autore o di esclusiva e la concorrenza sleale.**

***Art. 1.5 Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Generali Italia***

**Generali Italia non si fa carico né rimborsa le seguenti spese:**

a) **spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le regole previste ai successivi articoli Modalità di gestione delle prestazioni e Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni;**
b) **spese del legale o del consulente tecnico di parte per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;**

c) **spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato o al perito che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;**
d) **onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio.**
e) **spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà;**
f) **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
g) **gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA non detraibile per l'Assicurato esposta nelle fatture dei professionisti incaricati.**

### Dove vale la copertura?

***Art. 1.6 Estensione territoriale***

Le garanzie operano per i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:
- di tutti gli Stati d'Europa

## NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Che obblighi ho?

***Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione***

Per l'Assicurato/Aderente **l'efficacia dell'Assicurazione è subordinata all'iscrizione a SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), al regolare pagamento della quota associativa,** al possesso dei **requisiti richiesti** dalle norme in vigore.

**La cancellazione o la radiazione dall'Albo professionale determinano la risoluzione dell'Assicurazione.**

***Art. 2.2 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Variazioni del rischio***

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti. **Il Contraente/Assicurato deve fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.** Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può:

- perdere del tutto o in parte l'indennizzo e determinare la cessazione dell'Assicurazione.

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di Assicurazione in corso. Il Contraente/Assicurato **deve subito comunicare** a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'Evento dannoso si verifichi **(aggravamento del rischio)**. Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Il Contraente/Assicurato può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'Evento dannoso si verifichi **(diminuzione del rischio)**. In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Generali Italia può richiedere il minor Premio o recedere dal contratto.

***Art. 2.3 Altre assicurazioni – Secondo rischio***

**Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri**.

Nel caso in cui, per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza, **sono state contratte altre Assicurazioni, la presente Polizza opera a secondo rischio**, ossia in eccesso ai Massimali dell'altra Assicurazione.

***Art. 2.4 Comunicazione tra le Parti***

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.

Le comunicazioni alle quali il **Contraente/Assicurato** è tenuto devono essere:
- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Agenzia che gestisce la Polizza o a Generali Italia, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia** in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso

gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

***Art. 2.5 Legge applicabile e Foro competente***

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato.

***Art. 2.6 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali***

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o dell'Italia.

Se nelle Condizioni di Assicurazione è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

## Quando e come devo pagare?

***Art. 2.7 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione***

Il Contraente raccoglie il premio pari ad euro 40 lordi dall'Assicurato/Aderente in quota associativa.

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze il premio stabilito dal presente contratto. Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di assicurazione di un anno.

Per l'Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui paga la quota associativa come previsto all'art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 2.8 Durata del contratto***

**La Convenzione ha durata triennale senza tacito rinnovo e cessa alla naturale scadenza senza necessità di disdetta.**

**Le Parti possono recedere inviando comunicazione scritta con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale.**

***La garanzia prestata a favore dell'Assicurato/Aderente ha durata annuale dalla data di iscrizione al Contraente a prescindere dalla data di Cessazione della presente Convenzione***

***Art. 2.9 Oneri fiscali***

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, **sono a carico del Contraente** anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

# NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE

## Che obblighi ho? Che obblighi ha l'impresa?

***Art. 3.1 Cosa fare in caso di Sinistro***

La denuncia di Sinistro deve essere effettuata tempestivamente mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al **numero verde 800 880 880 e il numero +39 02 8295 1155 per le richieste dall'estero** (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00), in cui un operatore raccoglierà la segnalazione di quanto accaduto, comunicherà le informazioni e i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del Sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica;

2. DENUNCIA SCRITTA: la comunicazione, contenente le informazioni e copia dei documenti necessari per l'attivazione della garanzia, deve essere inviata per posta elettronica a: sinistri@das.it;

**Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.**

**Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste dalla garanzia, l'Assicurato deve far pervenire tempestivamente a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.**

**In caso di procedimento penale l'Assicurato deve denunciare il Sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

**L'Assicurato contestualmente alla denuncia dovrà trasmettere la documentazione attestante l'eventuale adesione all'estensione di garanzia per l'eliminazione della franchigia ai sensi dell'art. 1.3.**

***Art. 3.2 Modalità di gestione delle prestazioni***

DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) l'Assicurato indica a DAS un legale di propria fiducia;

b) **l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato e deve fornire tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;**

c) **se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale. Rimane fermo che ove previsto viene applicata la franchigia indicata nell'articolo 1.1.**

**DAS gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (Sinistro unico):**

**a) in presenza di vertenze, promosse da una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;**

**b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo Evento-fatto**

**c) se l'Evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.**

Nell'erogazione delle prestazioni, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, DAS entro 30 giorni:

- paga l'indennizzo;
- comunica i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

***Art. 3.3 Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni: i casi di decadenza***

**Per avere diritto alle prestazioni previste dalla Garanzia, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:**

**a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;**

**b) deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;**

**c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;**

**d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS; In ogni caso il rimborso degli onorari dei legali intervenuti viene parametrato alle tariffe minime previste dal DM 55/14 e successive modifiche.**

***Art. 3.4 Esonero di responsabilità***

**Generali Italia e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.**

**Generali Italia e DAS non sono responsabili di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni causati dalla mancanza dei necessari documenti a supporto delle richieste dell'Assicurato.**

***Art. 3.5 Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni***

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di demandare la questione a un arbitro scelto di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **salvo diverso accordo tra le Parti.**

**L'istanza di attivazione dell'Arbitrato nei confronti di DAS da parte dell'Assicurato deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite:**

- **Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. – Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona;**
- **Mail all'indirizzo PEC servizio.clienti@pec.das.it**

L’arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell’arbitro è sfavorevole all’Assicurato, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l’Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **nei limiti del Massimale previsto dalla Polizza**.

Se l’Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l’azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione.

***Art. 3.6 Quando un Sinistro è considerato in garanzia***

Un Sinistro è considerato in garanzia se avviene dalle ore 24:00 del giorno del pagamento della quota associativa alla data di scadenza annuale della quota associativa.

Per determinare la data in cui avviene un Sinistro, DAS considera la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell’Assicurato

Il Sinistro deve essere denunciato entro 12 mesi dalla scadenza della quota associativa.

La garanzia opera anche prima della notifica all’Assicurato dell’informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, invito a presentarsi e accompagnamento coattivo.

**Se l’Evento si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, DAS prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.**