

MARKEL INSURANCE SE, STABILIMENTO IN SPAGNA

Compagnia inserita nell'elenco IVASS delle Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in uno stato UE che operano nel territorio della Repubblica in regime di Libera Prestazione di servizi -Indirizzo Sede Legale: PASEO DE LA CASTELLANA 259C, PLANTA 34, TORRE DE CRISTAL, 28046 MADRID - SPAGNA
Codice Ivass: 40836 - Numero di Iscrizione II.01537 del 05.10.2018- C.F.: ESW27648981.

UNDERWRITING: spain.delegated@markel.com - CLAIMS: siniestros@markel.com -Website: www.markelinsurance.it - Pec: markel@pec.it

Agenzia Broker: All Risks S.R.L. - VIA LEONIDA BISSOLATI, 54 - 00187 ROMA (RM)- C.F. e P.Iva: 08227191007 -

R.E.A.: RM 1081698- R.U.I.: A000184702 Tel. +390642114211 - Email: info@allrisks.it - www.allrisks.it Pec: direzione@pec.allrisks.it

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna

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 - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna

Ultima versione disponibile DIP Luglio 2025

Prodotto: "Medici"

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti, altresì disponibili presso il proprio intermediario assicurativo.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un'assicurazione di Responsabilità Civile che copre i danni causati a terzi (compresi i clienti) di cui l'Assicurato è civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente causate nell'esercizio della sua professione.

La polizza è in forma "claims made" a copertura delle richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli assicuratori durante lo stesso periodo o il maggior termine (ove accordato).



Che cosa è assicurato?

✓ L'Assicurazione copre

La polizza PI Medici è un prodotto assicurativo che copre la responsabilità di professionisti nello svolgimento della propria attività lavorativa.

In particolare, Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di Medico, indicata in Polizza e svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla vigente normativa e dai regolamenti che disciplinano la professione stessa.

L'Assicurazione opera per il Tipo attività che viene dichiarata nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

Le garanzie si intendono prestate anche per le seguenti attività:

- ✓ Attività libero-professionale – Convenzionata S.S.N. – Extra-Moenia
- ✓ Attività ospedaliera (dipendente pubblico o privato e altre forme di collaborazione)
- ✓ Medici Specializzandi

Le garanzie sono operanti altresì – a titolo esemplificativo e non limitativo con riferimento a:

- ✓ i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e/o grave;
- ✓ l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose e l'inoculazione di vaccini;
- ✓ l'esercizio della medicina non convenzionale;
- ✓ i danni connessi ad interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- ✓ i danni di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere nella qualità di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- ✓ la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di "Tutoring" svolta nei confronti di medici tirocinanti;
- ✓ la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente;
- ✓ la responsabilità civile derivante dallo svolgimento dell'attività di consulente e/o perito nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ✓ la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa del personale dipendente del cui fatto egli debba rispondere



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ professionisti che non risultano iscritti al relativo Albo professionale o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza;
- ✗ attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico;
- ✗ danni causati da dolo dell'Assicurato;
- ✗ atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella scheda di copertura;
- ✗ fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- ✗ attività diverse da quella richiamata nella Scheda di copertura e per cui l'Assicurato risulta abilitato;
- ✗ attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 5 delle CGA;
- ✗ sanzioni, multe, ammende e penali a carattere punitivo o esemplare poste a carico dell'Assicurato;
- ✗ reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione;
- ✗ situazioni e circostanze già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione e suscettibili di causare danni a terzi;
- ✗ danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e danneggiamenti o distruzione di cose o animali a meno che derivino da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;
- ✗ attività svolte e reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (cfr. art.9 CGA);
- ✗ danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni;
- ✗ per i Danni Punitivi
- ✗ reclami derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- ✗ danni e responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione o terrorismo;
- ✗ danni e responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni;
- ✗ danni da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo nonché Danno ambientale;
- ✗ effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica e di amianto;
- ✗ il mancato raggiungimento degli utili o rendimenti stimati dei clienti dell'assicurato.
- ✗ rischio Cyber;
- ✗ Frode di Sostituzione d'identità
- ✗ l'uso effettivo o alla minaccia di uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi;
- ✗ malattie trasmissibili (qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da qualsiasi organismo a un altro organismo);

La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

Garanzie aggiuntive opzionali (valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo)

- ✓ Danni alle attrezzature di Laboratorio
- ✓ Perdite Patrimoniali Formula Estesa
- ✓ Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria
- ✓ Direttore Sanitario
- ✓ Medicina estetica
- ✓ Garanzia Postuma decennale

- ✗ interventi invasivi (quali a titolo esemplificativo: sutura di ferite traumatiche maggiori, applicazione di cateteri cardiaci e esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica, parto naturale o cesareo, qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti, manipolazione, sutura o rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti, iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche, utilizzo del laser, penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi);
- ✗ danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto)
- ✗ le Richieste di Risarcimento derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare;
- ✗ i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;



Ci sono limiti di copertura?

- ! Nella scheda di polizza sono indicati i massimali assicurati e i principali limiti di copertura del singolo contratto.
- ! Il massimale R.C. assicurato rappresenta la copertura economica massima prestata da Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna per sinistro e per periodo di assicurazione per tutte le perdite patrimoniali di tutti gli Assicurati.
- ! I sottolimiti rappresentano il limite di copertura massimo per ciascuna estensione prevista.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Il Contraente che sottoscrive il contratto, è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori; ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto (art. 1898 C.C.). In caso di richiesta di risarcimento, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione scritta a Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna non appena ragionevolmente possibile (art. 1913 C.C.), comunicando anche l'eventuale esistenza di altre polizze a copertura dello stesso rischio. Il Contraente e l'Assicurato devono fare quanto è loro possibile per evitare o ridurre il danno (art. 1914 C.C.).

Il Contraente, non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere le sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento del Premio (o la prima rata) al momento del rilascio della polizza. Ove concesso il frazionamento, le rate di premio vanno pagate alle scadenze stabilite. Il premio deve essere pagato nei modi previsti dalla legge (bonifico, assegno...).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In mancanza di disdetta data da una delle Parti, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Se l'Assicurato non paga il premio o le rate successive alla prima, l'efficacia dell'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



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 o Fax, 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)



Prodotto: MEDICI

Ultima edizione: Febbraio 2026

SCOPO

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.

SOCIETÀ

Markel Insurance S.E. Stabilimento in Spagna è una società assicurativa con sede legale in Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 28046 Madrid – Spagna. È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP): Organismo di Vigilanza del settore assicurativo in Spagna. Lo Stato Membro responsabile della supervisione delle attività dell'Assicuratore è la Germania, l'Autorità di Controllo è BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), con sede in Graurheindorfer Str. 108I, 53117 Bonn, Germania.

Sito web: www.markelinsurance.it

E-mail: markel.italia@markel.com

PEC: markel@pec.it

Telefono: + 34 917886150

Markel Insurance S.E. Stabilimento in Spagna (VAT ESW2764898I) LEI (Legal Entity Identifier) 391200LS15VKHIXIA820 è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Libera Prestazione di Servizi, iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il numero 40836 (ii.01537).

Il patrimonio netto di Markel Insurance S.E., riferito all'ultimo bilancio approvato, esercizio 2024, ammonta a 122.263.000 €, al 31 dicembre 2024, e il risultato economico di periodo è di 6.088.000 €. Il Solvency ratio al 31 dicembre 2024, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 183,4%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito web: <https://www.markel.de/uber-uns/finanzpublikationen>

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO



Che cosa è assicurato?

Ai sensi della presente Polizza Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

Il periodo di retroattività determinato dalla data di retroattività indicata nella presente Polizza sarà pari alla copertura assicurativa continua dell'Assicurato per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza. In mancanza di quanto sopra, gli Assicuratori si riservano il diritto di assumere il rischio della retroattività a condizioni e con premio aggiuntivo da stabilire di volta in volta.



La copertura è prestata con esclusivo riferimento alle attività elencate nel DIP e nella scheda di copertura.



Le garanzie sono altresì estese:

- alle richieste, con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di Aziende Sanitarie e Sociosanitarie Pubbliche e/o Private in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro, nel caso di azione di rivalsa o di azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017);
- ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, (escluse le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere;
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO);

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 libera volontà dell'Assicurato, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (es. cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari), 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, incluso il periodo di Retroattività. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta
Danni alle attrezzature di Laboratorio	Le garanzie si intendono operanti per i danni che l'Assicurato abbia cagionato alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica nello svolgimento della propria attività; si precisa che, in caso di svolgimento di attività "intra-moenia", la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività. Restano esclusi dalla garanzia i danni da furto, smarrimento e/o incendio. La garanzia è prestata con un Sottolimito di indennizzo per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione pari ad € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni Richiesta di risarcimento verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500,00 (cinquecento/00).
Perdite Patrimoniali – Formula Estesa	Le garanzie relative ai Danni patrimoniali cagionati a terzi, non saranno soggette ad alcun sottolimito di indennizzo, ma si intenderà applicabile il Limite di Indennizzo indicata nel Modulo di Polizza.
Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria	Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile derivante dalle attività di medico del servizio di emergenza sanitaria, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99, quali: a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza – elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi; b) attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze; c) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le perdite patrimoniali; d) attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa; e) punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali; f) interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.
Direttore Sanitario	Le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per Danni Patrimoniali e corporali involontariamente cagionati a terzi in relazione alla sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.
Medicina estetica	Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dagli Assicuratori) La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione. Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni Richiesta di risarcimento uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500,00 (cinquecento/00). Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le richieste di risarcimento relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.
 Che cosa NON è assicurato?	
<ul style="list-style-type: none"> - Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che le garanzie non operano: - per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge; - quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione; - 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); - per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito; - per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate; - 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 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 da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM); - Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. - per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato 	
Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni	Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.
 Ci sono limiti di copertura?	
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per Periodo di Assicurazione e per ogni Richiesta di Risarcimento; 	

<ul style="list-style-type: none"> • Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione; • Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00). • Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento; • Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione; si intendono comunque esclusi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento; ○ Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo; ○ Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione; ○ Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo; • Danni alle attrezzature di Laboratorio: € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni Richiesta di risarcimento verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500(cinquecento/00). • Medicina Estetica: La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo. Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni Richiesta di Risarcimento uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00). • Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO): € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione ed una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00). • Responsabilità solidale: nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili 	
 A chi è rivolto questo prodotto	
Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registo professionale se esistente, che svolgono l'attività di Medico.	
 Quali costi devo sostenere?	
<ul style="list-style-type: none"> • costi di intermediazione: Le provvigioni medie riconosciute all'intermediario sono pari al 31% del premio netto • costi dei PPI: non previsti 	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 28046 Madrid – Spagna Mail: Markel.Espana@markel.com</p> <p>Ufficio Gestione Reclami: Servicio de Atención al Cliente de Markel C/ Serrano 76, 6 Derecha 28006 Madrid – Spagna Mail: atencioncliente@markel.com avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e 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. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato a Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione “per i Consumatori - Reclami”.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<p><i>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.</i></p> <p><i>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento</i></p>

	<p>del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.markelinsurance.it/obliooncologico</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</p>	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>
<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Non è prevista alcuna detrazione fiscale per il premio versato. Il trattamento fiscale delle prestazioni assicurative in esame dipende dalla qualifica soggettiva del contribuente che stipula la polizza assicurativa. Si invita l'assicurato a verificare, caso per caso, la deducibilità dei premi corrisposti all'assicuratore e il trattamento fiscale delle eventuali somme ricevute in termini di concorrenza alla formazione del reddito imponibile.</p>	

MARKEL INSURANCE SE, STABILIMENTO IN SPAGNA

Compagnia inserita nell'elenco IVASS delle Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in uno stato UE che operano nel territorio della Repubblica in regime di Libera Prestazione di servizi - Indirizzo Sede Legale: PASEO DE LA CASTELLANA 259C, PLANTA 34, TORRE DE CRISTAL, 28046 MADRID - SPAGNA

Codice Ivass: 40836 - Numero di Iscrizione II.01537 del 05.10.2018 - C.F.: ESW2764898I.

UNDERWRITING: spain.delegated@markel.com - CLAIMS: siniestros@markel.com - Website: www.markelinsurance.it - Pec: markel@pec.it

Agenzia Broker: All Risks S.R.L. - VIA LEONIDA BISSOLATI, 54 - 00187 ROMA (RM) - C.F. e P.Iva: 08227191007 -

R.E.A.: RM 1081698 - R.U.I.: A000184702 Tel. +390642114211 - Email: info@allrisks.it - www.allrisks.it - Pec: direzione@pec.allrisks.it

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale del Medico

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondRCPMediciMarkel25.07

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	Il/subjecto/i - identificato/i nel Modulo di Polizza - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. Esclusivamente per la Responsabilità per Colpa Grave di cui all'art. 10 comma 3 della Legge n. 24/2017, lo stesso medico libero professionista risulterà "Assicurato" anche qualora abbia esercitato, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (in regime di libera professione intramuraria e in regime di convenzione con il S.S.N. o senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente).
<i>Assicuratore</i>	Markel Insurance S.E., Stabilimento in Spagna, con sede legale in Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 28046 Madrid – Spagna. (VAT ESW27648981) LEI (Legal Entity Identifier) 391200LS15VKHIXIA820 è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione ammesse ad operare in Italia con il numero 40836 (ii.01537).
<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>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato - per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di Retroattività convenuta. Fatto salvo patto contrario, terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
<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. Costi e Spese 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 <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico 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 Polizza – indicato in un ammontare fisso nel Modulo di Polizza - che rimane a carico dell'Assicurato. La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. L'Assicuratore è obbligato per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della Franchigia.
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile 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 Danno risarcibile derivante da ciascuna Richiesta di risarcimento. La Polizza può prevedere un Limite di indennizzo aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione: in tal caso il relativo importo è indicato nel Modulo di

Polizza e rappresenta la massima esposizione finanziaria dell' *Assicuratore* rispetto ai **Danni risarcibili** derivanti da tutte le **Richieste di risarcimento** ricadenti in un **Periodo di assicurazione**. Qualora sia previsto un sottolimito di **Indennizzo** per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al **Limite di Indennizzo**, ma è parte dello stesso. Il sottolimito di **Indennizzo** rappresenta la massima esposizione finanziaria dell' *Assicuratore* rispetto ai **Danni risarcibili** 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, Assicurato, Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia o Scoperto, Periodo di Assicurazione, Retroattività, Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, 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>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>Retroattività</i>	Il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. La Retroattività è il periodo anteriore al Periodo di assicurazione nel quale l'Assicurato può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una Richiesta di risarcimento.
<i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualsiasi manifestazione proveniente da terzi – stragiudiziale o giudiziale - diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall'<i>Assicurato</i> il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell'<i>Assicurato</i> stesso; 2. Qualsiasi Atto introduttivo di un giudizio civile e/o amministrativo -contabile in relazione all'attività assicurata ai sensi della polizza; 3. Qualsiasi notifica di un invito a mediazione ai sensi del d.lgs. 28/2010, o l'invito a stipulare una convenzione di negoziazione assistita ai sensi della l.162/2014; 4. Qualsiasi notifica di un ricorso per l'espletamento di consulenza tecnica preventiva (ex art. 696 e ss. c.p.c); 5. Qualsiasi citazione dell'assicurato quale responsabile civile in procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile del Terzo; 6. La comunicazione con cui la struttura pubblica/privata manifesta l'intenzione di ritenere l'assicurato responsabile per colpa grave; 7. L'esercizio dell'azione diretta da parte del terzo nei confronti dell'assicuratore di responsabilità civile. <p>Più Richieste di Risarcimento presentate all'<i>Assicurato</i> o all'<i>Assicuratore</i> o alla Struttura Sanitaria in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti errori od omissioni (nel secondo caso)</p>
<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 Polizza – indicata in termini percentuali nel Modulo di Polizza - che rimane a carico dell'Assicurato . 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 altri assicuratori. L' <i>Assicuratore</i> è obbligato per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .

Terzi

Tutti i soggetti che non siano legati all'*Assicurato* da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi *Terzi* anche i Clienti dell'*Assicurato*, limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. **La definizione di Terzi non include:**

- **coniuge, genitori e figli dell'*Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;**
- **i rappresentanti legali dell'*Assicurato*, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali 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.**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

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.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivamente alla scadenza della *Polizza*, in conformità con quanto previsto dall’Art. 23.

Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **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 riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato all’ Assicuratore tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

In ossequio a quanto previsto dalla Legge n° 24 dell’8 marzo 2017 e dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, tenuto conto il verificarsi o meno di sinistri, la Società comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie, in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del Premio stesso e del fabbisogno finanziario della Società. Il *Contraente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al versamento della nuova quietanza di premio.

Art. 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. 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. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

In caso di radiazione o sospensione dell’Assicurato dall’Albo professionale per qualsiasi motivo, la garanzia cesserà di operare alla scadenza annuale con esclusione del tacito rinnovo. L’Assicurazione resterà tuttavia efficace limitatamente alle *Richieste di Risarcimento* derivanti da Attività svolte dall’Assicurato prima del provvedimento di radiazione/sospensione dall’Albo, con esclusione pertanto delle *Richieste di Risarcimento* derivanti da prestazioni svolte successivamente a tali provvedimenti.

Art. 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*, il *Contraente* ha facoltà di recedere da questa *Polizza* con preavviso scritto di almeno 30 giorni a mezzo lettera raccomandata A/R (o legalmente equivalenti).

L'Assicuratore può recedere dal contratto assicurativo con le medesime modalità, solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

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

In assenza di disdetta inviata dal Contraente con raccomandata, e-mail PEC o Fax all'Assicuratore almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza, la presente Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per un ulteriore anno, 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.

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

In assenza di disdetta, di una delle Parti, 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. 6) delle Condizioni di Polizza.

Art. 8 – Oneri Fiscali

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

Art. 9 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (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.

Art. 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. 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. 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 ed 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 del medesimo.

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. 12 – Diritto di Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare all'Assicuratore ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

L'Assicurato è responsabile nei confronti dell'Assicuratore del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.

Art. 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. 14 – Mediazione

Eventuali controversie tra Assicurato ed Assicuratore sulla natura della *Richiesta di risarcimento* e sull'operatività della Polizza, andranno in prima istanza sottoposte a tentativo di mediazione in base al regolamento in essere presso l'Organismo di conciliazione istituito presso la Camera di Commercio del luogo di residenza dell'Assicurato. Le parti si impegnano a ricorrere alla mediazione prima di attivare un procedimento arbitrale o giudiziale.

Art. 15 – 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. 16 – 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 inviate per lettera raccomandata, fax o per e-mail:

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

I. Markel Insurance S.E. Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 28046 Madrid – Spagna. Tel + 34 917886150 e-mail: Markel.Espana@markel.com, Pec: markel@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 L.Bissolati, 54 – 00187 Roma; Tel. +39. 06 42114211 Fax. +39.06 42114444- e-mail info@allrisks.it – Pec: direzione@pec.allrisks.it

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

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *atto illecito* che abbia involontariamente causato a Terzi -compresi i clienti- *Danni corporali* nello svolgimento dell'attività professionale descritta nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie sono altresì prestate per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio delle specializzazioni mediche indicate nel *Modulo di Polizza*, compreso l'utilizzo delle apparecchiature attinenti alla professione dichiarata e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, eseguiti senza accesso alla sala operatoria e senza l'uso di anestesia totale e/o profonda e/o spinale, **salvo quanto indicato all'art. 21 lett. t) – Esclusioni.**

Le garanzie sono altresì estese ai *Danni corporali* cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere, ferme le eventuali esclusioni e limitazioni di polizza.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni generali di Assicurazione.

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.

Le garanzie si intendono prestate anche per le attività che seguono, ove dichiarate nel *Modulo di polizza* e se compatibili con leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto:

- a) **Attività libero-professionale – Convenzionata S.S.N. – Extra-Moenia:** le garanzie sono prestate in relazione a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale che gestisce il proprio studio o ambulatorio in proprio o con il concorso di altri medici, oppure di medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale "extra-muraria", incluse le funzioni e mansioni ausiliare o di sostegno all'attività professionale stessa, oppure di medico che si avvale della struttura pubblica o privata nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale.
- b) **Attività ospedaliera (dipendente pubblico o privato e altre forme di collaborazione):** le garanzie sono prestate in relazione a tutte le attività medico-sanitarie svolte dall'Assicurato in qualità di dipendente, consulente, Medico-volontario, o collaboratore di strutture pubbliche o private (siano esse convenzionate o meno con il Servizio Sanitario Nazionale), o di qualsiasi altro soggetto formalmente autorizzato a prestare servizi di natura sanitaria o para-sanitaria. È altresì compresa l'attività professionale "intra muraria" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.
 - ✓ Con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di aziende sanitarie e sociosanitarie pubbliche in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro la presente copertura si intende operante nel caso di:
 - a. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di danni erariali esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge
 - b. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La Garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017) o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

- ✓ Con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di aziende sanitarie e sociosanitarie private in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro la presente copertura si intende operante nel caso di:
 - a) Azione di rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria Privata, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
 - b) Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Privata, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società
- c) **Medici Specializzandi** – le garanzie sono prestate in relazione a tutti gli aspetti tipici della attività svolta durante il periodo formativo di Specializzazione, presso strutture pubbliche, convenzionate e/o accreditate. L'attività libero professionale è esclusa ove non espressamente richiamata nel *Modulo di Polizza*; in tal caso le garanzie sono operanti in presenza di benestare preventivo rilasciato da parte della Scuola di Specializzazione, attestante la compatibilità tra l'attività libero professionale e l'attività formativa

Le garanzie di Polizza sono operanti altresì – a titolo esemplificativo e non limitativo con riferimento a:

1. i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e/o grave, anche nella ipotesi in cui l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 del Codice Civile);
2. l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose e l'inoculazione di vaccini.
3. l'esercizio della medicina non convenzionale (risoluzione del Parlamento Europeo del 29/05/1997 - Statuto delle Medicine non Convenzionali - e successive modificazioni e/o integrazioni): agopuntura; medicina tradizionale cinese; medicina ayurvedica; medicina omeopatica; medicina antroposofica; omotossicologia; fitoterapia;
4. i danni connessi ad interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, inclusi gli interventi eseguiti in assenza del consenso in ipotesi di stato di necessità, nonché i danni per omissione di intervento quando non sussista dolo;
5. i danni di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere nella qualità di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D.lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni;
6. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di "Tutoring" svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della Legge n. 212 del luglio 1990;
7. la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;
8. la responsabilità civile derivante dallo svolgimento dell'attività di consulente e/o perito nell'ambito dell'attività professionale dichiarata, dell'attività di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM in caso di operatività della garanzia, le eventuali richieste di natura patrimoniale si intenderanno prestate alle condizioni previste dal successivo Art. 17.3 – Danni Patrimoniali;
9. la responsabilità civile derivante all'Assicurato in caso di assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato per il solo caso in cui tali mancanze siano derivate da uno stato di emergenza e ciò abbia concorso a determinare il danno oggetto della *Richiesta di risarcimento*;
10. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa del personale dipendente del cui fatto egli debba rispondere nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 17.1 – Privacy

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k), le garanzie si intendono estese ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro.

Art. 17.2 – Perdita di documenti

Le garanzie si intendono operanti anche per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Restano in ogni caso escluse le obbligazioni, i titoli di credito, le banconote e le cambiali.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di *indennizzo* pari ad € 200.000 per ogni *Richiesta di Risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*.

Art. 17.3 – Danni patrimoniali

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) la garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni lett.h), la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

Art. 17.5 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti anche per i *Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali* cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) **Danni materiali** sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
- b) **Danni materiali** – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.2 – Perdita di Documenti;
- c) **Danni di qualsiasi natura** occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
- d) **Danni di qualunque natura** derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.

Art. 17.6 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), all'INAIL, all'INPS e al soggetto danneggiato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti, durante il periodo di validità della presente copertura assicurativa, da prestatori di lavoro, intesi come tali tutte le persone fisiche, dipendenti o non, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in Polizza, incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.

A titolo meramente esemplificativo, sono prestatori di lavoro i dipendenti con qualunque tipologia contrattuale (lavoro a tempo indeterminato, determinato, intermittente, ripartito, part-time, apprendistato, contratto di inserimento), i lavoratori con contratto di somministrazione, i lavoratori parasubordinati, i lavoratori a progetto e occasionali, i lavoratori con contratto di prestazione d'opera, gli Amministratori della Contraente, escluso il legale rappresentante.

È compresa anche l'azione di regresso dell'INAIL e dell'INPS ai sensi dell'art. 1916 c.c.

La garanzia non opera per i c.d. mobbing/ bossing/ straining e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante.

Alla presente garanzia si applica l'art. 1917 c.c., pertanto l'Assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un Terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 18 – 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*. 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 anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, l'Assicurato si obbliga a rimborsarlo all'Assicuratore.

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 anno assicurativo resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il *Contraente/Assicurato* o tra loro.

Art. 19 – Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, l'Assicuratore risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota, in via di surrogazione, nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato ai sensi degli articoli 2055 e 1916 del Codice civile.

Art. 20 Azione diretta - Eccezioni opponibili al terzo danneggiato

In caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'Assicuratore ai sensi dell'art. 12 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- Fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- Fatti generatori di responsabilità verificatesi – e richieste di risarcimento presentate – al di fuori del *Periodo di assicurazione* compreso il periodo di *Retroattività*
- Sinistri o somme non dovute a causa dell'applicazione di eventuali *Franchigie e/o Scoperti*
- Mancato pagamento del *Premio*
- I limiti di indennizzo e/o i massimali previsti dalla *Polizza*

Art. 21 – 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 le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del *Periodo di Assicurazione*, ed atte 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*;
- d) 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 dalle Leggi;
- e) in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
- f) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- g) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;
- h) per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- i) quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- 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* derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito;
- l) per le richieste di risarcimento dovute a:
 - i. la perdita, il danneggiamento, la distruzione, distorsione, cancellazione, corruzione o alterazione dei DATI ELETTRONICI per qualsiasi causa (inclusi, a titolo esemplificativo, VIRUS INFORMATICI) o perdita di possibilità di utilizzo, riduzione della funzionalità, della disponibilità o guasto alla sicurezza di qualsiasi sistema informatico, hardware, programma, software, raccoglitore di dati, microchip, circuito integrato o dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, nè costi, spese di qualsiasi natura risultanti da ciò, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita.
 - ii. per DATI ELETTRONICI si intendono fatti, concetti e informazioni convertiti in una forma utilizzabile per comunicazioni, interpretazione o elaborazione mediante elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o

apparecchiature controllate elettronicamente; si intendono compresi programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione di dati o la direzione e manipolazione di tali apparecchiature.

- iii. per VIRUS INFORMATICO si intende un insieme di istruzioni o codici corruttivi, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso un insieme di istruzioni o codici non autorizzati introdotti in modo doloso, programmatico o altro, che si propagano attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo e non esaustivo per COMPUTER VIRUS si intendono anche i c.d. "cavalli di Troia" e "bombe a tempo o logica";
- m) 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;
- n) 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

Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.

- o) 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;
- p) 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;
- q) 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;
- r) per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- s) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- t) Si intendono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da "Interventi invasivi", quali:
 - 1. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
 - 2. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;

3. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
 4. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
 5. l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
 6. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
 7. la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori.
- u) 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)
- v) per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;
- 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 le Richieste di Risarcimento in qualunque modo derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare sia che tali rischi siano sottoscritti direttamente a titolo di assicurazione e/o tramite Pool e/o Associazioni. Per tutti i fini delle presenti condizioni di polizza, per Rischi dell'Energia Nucleare si intendono tutte le assicurazioni dirette o a favore di terze parti (diverse dall'RCO) in relazione a:
- I. Tutte le proprietà sul sito di una centrale nucleare. Reattori nucleari, edifici di reattori e impianti e apparecchiature ivi contenuti in qualsiasi sito diverso anche diverso da una centrale nucleare.
 - II. Tutte le Proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al precedente punto (I)) utilizzati o che sono stati utilizzati per a) la produzione di energia nucleare o (b) la produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - III. Qualsiasi altra Proprietà assicurabile da parte di un Pool e/o Associazione locale di assicurazione nucleare, ma solo ai fini dei requisiti di quel Pool e/o Associazione locale.
 - IV. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti in (I) a (III), a meno che tali assicurazioni escludano i pericoli di irradiazione e contaminazione da Materiale Nucleare.
- Salvo quanto indicato, i rischi dell'energia nucleare non includono:
- i. Qualsiasi assicurazione relativa alla costruzione o montaggio o installazione o sostituzione o riparazione o manutenzione o smantellamento della Proprietà come descritto da (I) a (III) sopra (compresi gli impianti e le attrezzature degli appaltatori).
 - ii. qualsiasi Guasto al Macchinario o altra assicurazione o assicurazione di Ingegneria che non rientri nell'ambito di (i) di cui sopra. Sempre che tale assicurazione escluda i pericoli dell'irradiazione e della contaminazione da materiale nucleare.
- Tuttavia, l'esenzione di cui sopra non si estende a:
- a) La fornitura di qualsiasi assicurazione in relazione a materiale nucleare, qualsiasi proprietà nella zona o area ad alta radioattività di qualsiasi installazione nucleare a partire dall'introduzione di materiale nucleare o - per gli impianti di reattori - a partire dal caricamento del combustibile o dalla prima criticità, ove concordato con il pool di assicurazione nucleare locale e/o l'associazione.
 - b) La fornitura di qualsiasi assicurazione o per i pericoli sotto indicati:
 - fuoco, fulmine, esplosione,
 - terremoto,
 - aeromobili e altri dispositivi o oggetti aerei sganciati da lì,
 - irradiazione e contaminazione radioattiva,
 - qualsiasi altro rischio assicurato dal relativo Pool e/o Associazione di Assicurazione Nucleare locale, in relazione a qualsiasi altra Proprietà non specificata al precedente punto (1) che implichi direttamente la produzione, l'uso o lo stoccaggio di Materiale Nucleare a partire dall'introduzione di Materiale Nucleare in tale Proprietà;

Ai fini della presente elusione le definizioni sono le seguenti:

"Materiale nucleare" significa:

i) combustibile nucleare, diverso dall'uranio naturale e dall'uranio impoverito, in grado di produrre energia mediante un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare al di fuori di un reattore nucleare, da solo o in combinazione con altro materiale, e

(ii) Prodotti o rifiuti radioattivi.

"Prodotti o rifiuti radioattivi" indica qualsiasi materiale radioattivo prodotto in, o qualsiasi materiale reso radioattivo dall'esposizione alle radiazioni accessorie alla produzione o all'utilizzo di combustibile nucleare, ma non include i radioisotopi che hanno raggiunto la fase finale di fabbricazione in modo da essere utilizzabile per qualsiasi scopo scientifico, medico, agricolo, commerciale o industriale.

"Installazione nucleare" significa:

(i) qualsiasi reattore nucleare,

(ii) qualsiasi fabbrica che utilizza combustibile nucleare per la produzione di materiale nucleare, o qualsiasi fabbrica per la lavorazione di materiale nucleare, inclusa qualsiasi fabbrica per il ritrattamento di combustibile nucleare irraggiato, e

(iii) qualsiasi struttura in cui è immagazzinato Materiale Nucleare, diverso dallo stoccaggio accessorio al trasporto di tale materiale.

"Reattore nucleare" indica qualsiasi struttura contenente combustibile nucleare in una disposizione tale che un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare possa avvenire al suo interno senza una fonte aggiuntiva di neutroni.

"Produzione, uso o stoccaggio di materiale nucleare" indica la produzione, la fabbricazione, l'arricchimento, il condizionamento, la lavorazione, il ritrattamento, l'uso, lo stoccaggio, la manipolazione e lo smaltimento di materiale nucleare.

"Proprietà" indica tutti i terreni, gli edifici, le strutture, gli impianti, le attrezzature, i veicoli, i contenuti (inclusi ma non limitati a liquidi e gas) e tutti i materiali di qualsiasi tipo, fissi o meno.

Per "Zona o Area ad alta radioattività" si intende:

(i) per le centrali nucleari e i reattori nucleari, la nave o la struttura che contiene immediatamente il nucleo (compresi i suoi supporti e rivestimento) e tutto il suo contenuto, gli elementi di combustibile, le barre di controllo e il deposito di combustibile irradiato, e

(ii) per gli impianti nucleari non reattori, qualsiasi area in cui il livello di radioattività richieda la fornitura di uno scudo biologico;

- y) 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);
- z) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM);
- aa) per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- bb) 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;
- cc) 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:
- a) Coronavirus; e
 - b) Malattia da coronavirus (COVID-19); e
 - c) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e
 - d) qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; e
 - e) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e
 - f) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) od e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza;
- dd) per il pagamento di qualsiasi indennizzo derivante da qualsiasi atto di terrorismo direttamente o indirettamente causato, coadiuvato da, derivante da, o connesso a inquinamento o contaminazione biologica, chimica, radiologica o nucleare.
- ee) Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di

tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

- ff) Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. Questi costi non includono la ricerca e l'ingegneria né i costi di ricreazione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del supporto vuoto. Tuttavia, la presente polizza non indennizzerà alcun importo relativo al valore di tali DATI ELETTRONICI né all'assicurato né a qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non potranno essere ricreati, raccolti o assemblati.
- gg) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato.
- hh) 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, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; l'Assicuratore non avrà alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente 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; ogni 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. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.

ii) **Esclusione dei Rischi Cibernetici:**

Questa assicurazione non fornisce copertura per sinistri (danni materiali, personali e/o perdite patrimoniali conseguenti o meno agli stessi) che derivano direttamente o indirettamente dalle seguenti circostanze:

- Qualsiasi accesso o divulgazione di informazioni riservate o personali di qualsiasi persona o organizzazione, incluse informazioni di identificazione personale, segreti commerciali, metodi di elaborazione, elenchi di clienti, informazioni finanziarie, informazioni sulle carte di credito, informazioni sanitarie o qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica; oppure
- La perdita, l'impossibilità di utilizzo, i danni, la corruzione, l'impossibilità di accesso o di utilizzo, che riguardano qualsiasi sistema informatico o dati in formato elettronico.

Ai fini di questa esclusione:

- Sistema informatico significa qualsiasi hardware o software elettronico, o componenti dello stesso, utilizzati per memorizzare, elaborare, accedere, trasmettere o ricevere informazioni.
- Dati elettronici significa qualsiasi dato memorizzato in un sistema informatico.
- Le informazioni di identificazione personale (PII) si riferiscono a qualsiasi dato che possa essere utilizzato per contattare o identificare un individuo specifico.

jj) **Esclusione Frode di Sostituzione di Identità:**

Questa assicurazione non fornisce copertura per sinistri (danni materiali, personali e/o perdite patrimoniali conseguenti o meno agli stessi) che derivano direttamente o indirettamente da un'istruzione fraudolenta (via email, telefono o fax), comunicata a un Assicurato, da una persona che pretende di essere: a) un dirigente, amministratore, socio o azionista dell'assicurato o un altro dipendente; oppure b) un cliente, fornitore, prestatore di servizi o consulente, o il rappresentante o dipendente di tale persona o entità.

Le esclusioni previste alle lett. l, n, o, p, q, x, cc, dd, ee, ff,ii, jj, operano in deroga a qualsiasi disposizione contraria contenuta nelle presenti condizioni di polizza, nel modulo di polizza, o in qualsiasi appendice di polizza.

Art. 22 - 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. 23 - Garanzia Postuma (Legge Gelli-Bianco n. 24/2017 e smi)

Nel caso durante il Periodo di Assicurazione sopraggiunga la cessazione definitiva dell'attività professionale, per libera volontà dell'Assicurato, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (es. cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari), 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*, incluso il periodo di *Retroattività*.

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

Tale copertura, per tutta la sua durata, prevede un massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.

L'Assicurato (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale, ed è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di ultrattività decennale entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale. Il premio aggiuntivo corrisponderà al 400% dell'ultimo premio annuo lordo versato.

Art. 24 – Gestione del contratto – clausola broker

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al proprio Broker indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

L'Assicuratore ha autorizzato All Risks S.r.l, Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702 con sede legale in con sede legale in Roma, alla via L. Bissolati, 54 – 00187 Roma, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da All Risks S.r.l al Broker indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dall'Assicuratore al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker indicato nel *Modulo di Polizza* a All Risks S.r.l, si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* all'Assicuratore.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

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

A. Danni alle attrezzature di Laboratorio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti per i *Danni Materiali* che l'Assicurato abbia cagionato alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica nello svolgimento della propria attività; si precisa che, in caso di svolgimento di attività "intra-moenia", la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.

Restano esclusi dalla garanzia i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

La garanzia è prestata con un Sottolimito di *indennizzo* per ogni *Richiesta di risarcimento* e per Periodo di Assicurazione pari ad € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni *Richiesta di risarcimento* verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500(cinquecento/00).

B. Danni Patrimoniali – Formula Estesa

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 17.3 – *Danni patrimoniali*, le garanzie relative ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, non saranno soggette ad alcun sottolimito di indennizzo, **ma si intenderà applicabile il Limite di Indennizzo indicata nel Modulo di Polizza.**

Nel caso di *Richieste di risarcimento* indennizzabili a termini di *Polizza* relative sia a *Danni Materiali/Corporali*, sia a *Danni Patrimoniali*, **sarà applicabile un solo Limite di Indennizzo come indicato nel modulo di Polizza.**

C. Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria

Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile derivante dalle attività di medico del servizio di emergenza sanitaria, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99, quali:

- a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza – elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi.
- b) attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze.
- c) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le perdite patrimoniali.
- d) attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa.
- e) punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali.
- f) interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

D. Direttore Sanitario

In deroga a quanto previsto dall'art. 21) Esclusioni lettera e), le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per *Danni Patrimoniali e corporali* involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

E. Medicina Estetica

(Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dall'Assicuratore)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21) Esclusione interventi invasivi lettera t) punto 5. - la garanzia si intende estesa alle pratiche di Medicina Estetica.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni *Sinistro* uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).

Si precisa che l'attività di medicina estetica è regolamentata dalla legge 24 luglio 1985 n. 409, così come modificata dal DL 30 marzo 2023 n.34, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 56 del 26 maggio 2023.

Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le *richieste di risarcimento* relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.

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 - Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma**
- Art. 3 – Altre Assicurazioni**
- Art. 4 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione**
- Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento**
- Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione**
- Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza**
- Art. 13 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
- Art. 14 – Mediazione**
- Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto**
- Art. 21 – Esclusioni**

Informativa sulla Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 – GDPR (di seguito "Regolamento" o "GDPR"), la presente informativa descrive le modalità e le finalità con cui il titolare del trattamento raccoglie ed utilizza i suoi dati personali, garantendo la conformità al GDPR ed il rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità e della conservazione, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza ivi stabiliti.

1. Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il titolare del trattamento è Markel Insurance SE Stabilimento in Spagna (di seguito, "Markel Spagna" o "Titolare del Trattamento"), codice fiscale W27648981I, Paseo de la Castellana 259C, Torre de Cristal, Piano 34, 28046 Madrid (Spagna), contatto: markel@delegado-datos.com. Il Titolare del Trattamento determina le finalità ed i mezzi utilizzati per il trattamento dei Dati Personali.

Markel Spagna si avvale inoltre di un responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer, "DPO"), che può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: markel@delegado-datos.com. Il DPO garantisce che i dati personali raccolti siano trattati conformemente al Regolamento.

2. Categoria di dati trattati

Tratteremo i dati personali che verranno forniti direttamente o che verranno raccolti da fonti legittime, necessari per le finalità indicate nella presente informativa.

Questi dati possono includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: dati identificativi, anagrafici e professionali, dati di contatto, informazioni sullo stato civile, dati relativi alle sue esigenze assicurative, informazioni necessarie per la valutazione del rischio e per la gestione dei sinistri.

3. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali forniti dall'interessato vengono raccolti e trattati dal Titolare del Trattamento per le finalità elencate di seguito:

- a) Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio; preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; quotazione del rischio, nonché valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto da parte di Markel Spagna.

La base giuridica per tale finalità è costituita dalla necessità di esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato (Art. 6, par. 1, lett. b) del GDPR).

- b) Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa.

La base giuridica per tale finalità è costituita dalla necessità di eseguire un contratto di cui l'interessato è parte (Art. 6, par. 1, lett. b) del GDPR); nonché dalla necessità di adempiere degli obblighi legali a cui è soggetto il Titolare del Trattamento. (Art. 6, par. 1, lett. c) del GDPR).

- c) Invio di informazioni e promozioni commerciali dei prodotti assicurativi di Markel Spagna.

La base giuridica per tale finalità è costituita dal perseguimento di un legittimo interesse del Titolare del Trattamento (Art. 6, par. 1, lett. f) del GDPR), fatta salva l'opposizione da parte dell'interessato.

4. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali per le finalità indicate alle predette lett. a) e b) è necessario per la conclusione e l'esecuzione del contratto di assicurazione e per l'adempimento degli obblighi legali e contrattuali connessi. L'eventuale mancata, parziale o inesatta comunicazione dei dati potrebbe comportare l'impossibilità di procedere alla valutazione del rischio, alla conclusione del contratto o alla gestione dei sinistri.

Il conferimento dei dati per la finalità di cui alla predetta lett. c) è facoltativo e può opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati per tale finalità.

5. Comunicazione dei dati

I dati personali dell'interessato potranno essere comunicati, per le finalità sopra indicate e solo se strettamente necessario, alle seguenti categorie di soggetti:

- a) soggetti obbligati per legge, quali, a titolo esemplificativo: Enti, autorità o soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge, regolamento o normativa comunitaria.

b) Soggetti coinvolti nella gestione del rapporto assicurativo, quali, a titolo esemplificativo: sottoscrittori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, altri intermediari di assicurazione ed altri canali di collocamento di contratti di assicurazione (ad esempio banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri.

c) Fornitori di Servizi: soggetti che svolgono servizi per conto del Titolare del Trattamento (ad esempio, servizi IT, servizi di consulenza), che agiscono come responsabili e/o incaricati del trattamento e che sono vincolati da specifici accordi contrattuali a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Un elenco aggiornato dei responsabili e/o degli incaricati del trattamento è sempre disponibile presso la sede del Titolare del Trattamento o può essere richiesto contattando il DPO.

6. Modalità di trattamento e conservazione dei dati personali

I dati personali vengono raccolti elettronicamente e, ove necessario, anche in formato cartaceo e trattati mediante operazioni di registrazione, consultazione, comunicazione, archiviazione e cancellazione, effettuate principalmente con l'ausilio di strumenti elettronici ed assicurando l'impiego di misure idonee a tutelarne la sicurezza e la riservatezza.

Il Titolare del Trattamento dichiara che i dati personali raccolti sono protetti dal rischio di intrusione ed accesso non autorizzato, e che ha adottato misure di sicurezza idonee al fine di garantire l'integrità e la disponibilità di tali dati personali.

Le attività di trattamento e conservazione dei dati personali non supereranno il tempo strettamente necessario per raggiungere le finalità per cui sono stati raccolti e per adempiere agli obblighi contrattuali, civili, fiscali e tributari vigenti.

In particolare, Markel Spagna conserverà i dati personali:

- a) Nel corso del rapporto contrattuale, per tutta la durata della polizza;
- b) Alla cessazione del rapporto contrattuale e delle azioni da esso derivate, nel rispetto dei termini di legge previsti per far fronte a eventuali responsabilità civili, fiscali e amministrative, o per la tutela dei diritti in sede giudiziaria; fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto si procederà in ogni caso alla cancellazione dei dati personali stessi.

7. Processo decisionale automatizzato e profilazione

Il Titolare del Trattamento non adotta alcun processo decisionale basato unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che riguardano l'interessato o che incidano analogo significativamente sulla sua persona. Eventuali profilazioni avverranno solo per la valutazione del rischio assicurativo e in maniera non esclusiva, sempre con intervento umano e possibilità di opposizione e reclamo.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di richiedere al Titolare del Trattamento di accedere ai propri dati personali, di conoscere l'origine di tali dati, di rettificare o cancellare tali dati, di limitare o negare il trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento rivendicando questi e altri diritti garantiti dal Regolamento, mediante semplice comunicazione al Titolare del Trattamento ai recapiti di cui all'Art. 1

L'interessato ha inoltre il diritto di presentare un reclamo all'autorità italiana per la protezione dei dati personali (Garante per la Protezione dei Dati Personali), qualora ritenga che sia stato compiuto un atto illecito in connessione con il trattamento dei suoi dati personali (<https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).

QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	P.IVA	
CITTÀ	CAP	PROVINCIA
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

<p>ATTIVITÀ ESERCITATA SPECIALIZZAZIONE (sono indicate tutte le specializzazioni esercitate):</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Allergologia ed Immunologia Clinica <input type="radio"/> Anatomia Patologica <input type="radio"/> Andrologia <input type="radio"/> Angiologia <input type="radio"/> Audiologia e Foniatria <input type="radio"/> Dermatologia e Venereologia (esclusa la Medicina Estetica) <input type="radio"/> Diabetologia <input type="radio"/> Ematologia <input type="radio"/> Endocrinologia e Malattie del Ricambio <input type="radio"/> Epatologia <input type="radio"/> Geriatria <input type="radio"/> Igiene e Medicina Preventiva (esclusi i Dirigenti Medici nominati in caso di epidemie) <input type="radio"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio/Pneumologo <input type="radio"/> Malattie Infettive e Tropicali <input type="radio"/> Medicina del Lavoro compresa attività Medico Competente – Ispettore Sanitario <input type="radio"/> Medicina dello Sport <input type="radio"/> Medicina Fisica e Riabilitativa/Fisiatria <input type="radio"/> Neolaureato: L'assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi da oltre 3 anni e di non aver compiuto i 34 anni di età <input type="radio"/> Specializzando in una delle attività/specializzazioni sopra riportate 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Medicina Termale/Idrologia <input type="radio"/> Medico del Servizio di Emergenza Sanitaria <input type="radio"/> Medicina Interna <input type="radio"/> Medicina Legale e delle Assicurazioni <input type="radio"/> Medicina Generica o di Base (medicina generale) <input type="radio"/> Nefrologia <input type="radio"/> Neurologia <input type="radio"/> Neuropsichiatria (anche Infantile) <input type="radio"/> Oftalmologia, Oculistica <input type="radio"/> Patologia Clinica (esclusa effettuazione di Analisi Genetiche) <input type="radio"/> Pediatria (esclusa Neonatologia e Rianimazione) <input type="radio"/> Psichiatria <input type="radio"/> Reumatologia <input type="radio"/> Scienza dell'Alimentazione/Dietologia <input type="radio"/> Tossicologia Medica <input type="radio"/> Urologia
---	---	--

ANNO INIZIO ATTIVITÀ:	NUMERO ISCRIZIONE ALBO:	ANNO ISCRIZIONE ALBO:
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:		
FRANCHIGIA:		
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:		
RETROATTIVITÀ (anni):	10	

Tipologia di attività

ATTIVITÀ	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
LIBERO PROFESSIONISTA – CONVENZIONATO SSN - EXTRAMOENIA	
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PUBBLICA	STRUTTURA PUBBLICA:
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PRIVATA	STRUTTURA PRIVATA:

Altre attività

(le attività e funzioni di seguito elencate se non selezionate non sono coperte)

ATTIVITÀ	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE				
<input type="checkbox"/> DANNI ALLE ATTREZZATURE DI LABORATORIO					
<input type="checkbox"/> DANNI PATRIMONIALI – FORMULA ESTESA					
<input type="checkbox"/> MEDICINA ESTETICA (PRESENTAZIONE DI ATTESTAZIONE DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA)					
<input type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO	<table border="1"> <tr> <td>RAGIONE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>P.IVA</td> </tr> <tr> <td>INDIRIZZO</td> </tr> <tr> <td>N° PROFESSIONISTI INCLUSO IL DIRETTORE SANITARIO</td> </tr> </table>	RAGIONE SOCIALE	P.IVA	INDIRIZZO	N° PROFESSIONISTI INCLUSO IL DIRETTORE SANITARIO
RAGIONE SOCIALE					
P.IVA					
INDIRIZZO					
N° PROFESSIONISTI INCLUSO IL DIRETTORE SANITARIO					

Sedi Assicurate

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

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**
- (III) 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.**

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.

Proponente/Contraente.....

Data.....