

**POLIZZA CONVENZIONE
RC PROFESSIONALE N° 7011297
FARO ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI SPA**

PREMESSA ALLA POLIZZA

Le condizioni e gli allegati che costituiscono parte integrante delle disposizioni e delle procedure contrattuali, le variazioni nonché le informazioni rilevanti relative alla presente Polizza vengono depositate presso la sede di OD-SERVICE -Via Cibrario 7 10123 Torino - C.F. 976559800015 ed in ogni momento può essere richiesta copia tramite la Vogliotti Servizi SRL - Via Provana 5 - 10123 Torino - P.I. 08363740013. Con la compilazione del modulo di adesione ed il pagamento del relativo premio l'Assicurato dà comunque atto di essere in possesso, di aver preso visione e di accettare senza riserve tutte le disposizioni contrattuali. In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO: ciascun associato legittimato ad esercitare l'attività descritta in polizza e che abbia aderito alla presente Convenzione

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione

CERTIFICATO: il documento trasmesso dalla Compagnia all'Assicurato che riassume gli estremi salienti della sua copertura

COMPAGNIA: FARO COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI SPA

CONTRAENTE: OD-SERVICE associazione di medici, odontoiatri e professionisti sanitari

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali

FRANCHIGIA: l'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a Suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce risarcimento

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro

INTERMEDIARIO: Vogliotti Servizi SRL numero di Iscrizione al RUI A 000098532

MODULO DI ADESIONE: il documento compilato dagli associati che intendono aderire alla Convenzione

PARTI: il Contraente, l'Assicurato, la Compagnia

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione

PREMIO: l'importo dovuto dall'Assicurato per l'adesione alla polizza, per i successivi rinnovi della copertura e per le eventuali variazioni

SCOPERTO: la percentuale della somma liquidata a termine di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

**CONDIZIONI GENERALI (mod 2010)
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
IN GENERALE**

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 CC).**

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO O DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni **aggravamento o diminuzione del rischio.** Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Compagnia **possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).** In caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 CC) e rinuncia al relativo recesso.

ART. 6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 CC). Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Compagnia una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, tutti gli atti, i documenti, le informazioni e l'assistenza del caso compresi gli atti che maturano successivamente all'apertura del sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Compagnia, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e ogni altra comunicazione relativa al sinistro. Per i sinistri a secondo rischio

l'Assicurato ha facoltà di darne avviso solo nel momento in cui vi sia la certezza del coinvolgimento delle garanzie della presente polizza, derogando dunque la normativa prescizionale.

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, **le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.** In caso di recesso esercitato dalla Compagnia quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Il recesso per sinistro può essere esercitato solo nei confronti di ciascun singolo Assicurato.

ART. 8 - PREMIO, DURATA, PROROGA E DISDETTA DELLA CONVENZIONE E DEI SINGOLI ASSICURATI

Alla stipula della presente Convenzione il Contraente versa alla Compagnia, che ne dà ricevuta col presente documento, l'acconto di € 50 di cui euro 9,11 per imposte. Tale acconto vale quale importo minimo per le coperture provvisorie che fosse necessario emettere.

La presente Convenzione ha decorrenza 30/09/2010 e scadenza il 31/12/2014.

In assenza di disdetta da parte del Contraente o della Compagnia, effettuata con lettera raccomandata spedita **almeno 120 giorni prima della scadenza della Convenzione, quest'ultima si intende prorogata di un anno e così successivamente.** In caso di recesso da parte della Compagnia la stessa è obbligata ad inviare lettera di disdetta ai singoli assicurati **almeno 120 giorni prima della scadenza della Convenzione.** I singoli assicurati potranno per contro disdettare la propria copertura mediante lettera raccomandata inviata **almeno 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale;** in mancanza di recesso la copertura si intende prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 9 - ONERI FISCALI

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

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, quello del luogo dove ha sede la Direzione della Compagnia ovvero quello del luogo dove ha sede l'Intermediario alla quale è assegnata la polizza.

ART. 11 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 13 - CLAUSOLA DI RACCORDO

Nel caso in cui il contratto ne sostituisca altro stipulato con la Compagnia, l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita, **semprechè i sinistri vengano denunciati durante la validità della presente polizza.**

ART. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. è operante per il mondo intero, **fatta eccezione per USA, CANADA e MESSICO.** La garanzia è però estesa al mondo intero nei casi meglio specificati all'articolo 16 - Prestazioni Straordinarie -. L'assicurazione R.C.O. è operante per il mondo intero.

ART. 15 - NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'Assicurazione R.C.T. **non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato, il coniuge e i figli dello stesso nonché i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.**

ART. 16 - PRESTAZIONI STRAORDINARIE

La garanzia comprende i danni causati da interventi di medicina e chirurgia in generale non connesse alla specializzazione dichiarata, ma prestate per necessità di urgenza ed emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuati ovunque, sia sui pazienti sia su altre persone. La garanzia comprende altresì i danni causati da omissione involontaria di soccorso, quando questo sia obbligatorio per legge.

ART. 17 - ATTIVITA' VARIE

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato anche dall'esercizio di attività di formazione, di istruttore (Tutor) svolta nei confronti dei Medici presso di loro tirocinanti, come da Legge n. 212 del 07/1990, di docenza consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa, dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, corsi di addestramento, seminari e gite aziendali.

ART. 18 - COMMITTENZA

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Ar. 2049 del CC per:

- i danni causati a terzi da suoi dipendenti, collaboratori e praticanti in relazione alla guida di autovetture nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, purchè le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al P.R.A.. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;

- i danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e manutenzione presso lo studio assicurato.

ART. 19 - DELEGA, ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA

Il Contraente e la Compagnia dichiarano che l'emissione, la gestione e l'incasso dei premi sono affidati all'intermediario Vogliotti Servizi SRL - Via Provana 5 - 10143 Torino - P.I. 08363740013 a cui viene data facoltà di avvalersi, ai fini di tali attività, di collaboratori regolarmente autorizzati dall'I.S.V.A.P., ferma restando la titolarità in capo all'intermediario stesso del rapporto nei confronti del Contraente e della Compagnia. Gli Associati ad Od-Service possono aderire, per tutta la durata della polizza, alle coperture assicurative previste dalla presente Convenzione compilando il modulo di adesione e corrispondendo il relativo premio. La copertura assicurativa **decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio dovuto o da quella successiva riportata sul modulo di adesione e cessa alle ore 24 del 31 Dicembre di ciascun anno.** A seguito dell'avenuto pagamento l'Intermediario invierà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla sua copertura. Nel caso di adesione in corso di anno (cioè con decorrenza diversa dal 31/12) il premio annuale andrà diviso per dodici e moltiplicato per il numero dei mesi mancanti alla fine dell'anno assicurativo; ai fini della determinazione del premio la frazione del mese in corso vale come mese intero e il premio ottenuto andrà arrotondato all'euro superiore. Qualora il certificato sia rilasciato negli ultimi quattro mesi a ridosso della scadenza annuale della Convenzione la copertura ed il relativo premio saranno determinati calcolando una durata pari al numero di mesi intercorrenti fino alla scadenza annuale della Convenzione più l'intera successiva annualità. **Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo associato l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione.** Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa **dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).** Il premio deve essere pagato dall'Assicurato all'Intermediario presso il quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Compagnia.

ART. 20 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni pregiudizio economico quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività professionale assicurata. La garanzia comprende la colpa grave dell'Assicurato. L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno siano posti in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

ART. 21 - RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE R.C.T. ED ESEMPLIFICAZIONI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante:

- a) dalla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi, sia nella sede principale sia nelle eventuali sedi secondarie stabili, nonché porzioni della propria abitazione se adibita a studio professionale; sono compresi i danni da spargimento d'acqua o da rigurgito di fogna **solo se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni e/o condutture per le quali non siano già operanti altre polizze**, in quest'ultimo caso la copertura interverrà in eccedenza e ad integrazione di quanto dovuto in forza a dette polizze. Sono esclusi i danni derivanti da: umidità, stitillidico, insalubrità dei locali, rigurgiti di fogne, lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni e da attività esercitate nel fabbricato all'interno di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione;
- b) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute **con il limite di Euro 250.000,00 (duecentocinquanta mila) per sinistro e per anno assicurativo, se per tale estensione sono operanti altre polizze, la copertura interverrà in eccedenza e ad integrazione di quanto dovuto in forza a dette polizze;**
- c) dai rischi delle antenne radiotelevisive, la proprietà l'uso e l'installazione di cartelli, targhe o insegne, sia interne che esterne ai locali utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori;
- d) per danni a cose di terzi in consegna o custodia a seguito di furto **con il limite massimo di indennizzo di Euro 2.000,00 (duemila) per singolo sinistro e per anno assicurativo al netto della franchigia di Euro 250,00 (duecentocinquanta).** La garanzia non vale per gli oggetti preziosi, denaro e valori in essere;
- e) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- f) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- g) dagli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, le strade private e le recinzioni in muratura; **sono esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi;**
- h) per i danni alle attrezzature presenti negli ambienti della struttura pubblica all'interno dei quali il medico svolge la propria attività; resta inteso che, in regime di intramoenia, **la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui si svolge tale attività. Sono comunque esclusi i danni da furto, smarrimento e /o incendio; questa garanzia è prestata per un massimale per anno e per sinistro di Euro 7.500,00 (settemilacinquecento) e con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00 (cinquecento);**
- i) dal fatto, anche se doloso, del personale dipendente impiegato nello studio professionale;
- l) dal fatto di collaboratori non dipendenti, tirocinanti e frequentatori dello studio professionale;
- m) dalla radiodiagnostica in genere, dall'uso di apparecchi per diatermia ed elettroterapia comunque riferite all'attività assicurata;

- n) per effetto della rivalsa esercitata dall'Amministrazione Ospedaliera o dalla Compagnia Assicuratrice dell'Amministrazione stessa per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dell'Ente;
- o) ai sensi del decreto legislativo 196/2003, la presente garanzia è prestata per le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti e/o dipendenti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, **purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente estensione è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 500,00 (cinquecento) e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.000,00 (venticinquemila);**
- p) all'Assicurato per la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. N. 626 del 12/09/94 e le successive modificazioni del D.Lgs. N. 81 del 09/04/2008.

ART. 22 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE R.C.T.

L'assicurazione R.C.T non comprende i danni derivanti:

- a) da chirurgia e medicina estetica: sono per contro compresi i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post-operatorie;
- b) da furto tranne quanto previsto dall'Art. 21 punto d);
- c) dalle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- d) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e da impiego di veicoli a motore;
- e) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;
- f) o conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, da interruzioni, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; sono invece compresi i casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio, e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;
- g) da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti finiti interamente o parzialmente di asbesto e, inoltre, dall'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- h) da detenzione o impiego di esplosivi;
- i) da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- l) o verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) salvo quanto previsto all'Art 21 lettera m);
- m) dall'implantologia, salvo quando ne sia richiamata l'estensione e sia stato corrisposto il premio conseguente;
- n) per la restituzione del compenso relativo alle prestazioni professionali;
- o) dalla responsabilità dell'Assicurato quando lo stesso si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale;
- p) da richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione.

ART. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.O.

La Compagnia, nei limiti dei massimali indicati in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli Artt. 10 & 11 del D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 e dell'Art. 13 del D. Lgs. 23/02/2000 N. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lui parasubordinati, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 e del D. Lgs. 23/02/2000 N. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1. **per morte e per lesioni personali.**

L'assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge **sempreché** ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia e **purché** detta errata interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali deve rispondere. L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'Inail e /o a quelle ritenute tali dalla Magistratura **purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio della copertura dell'assicurazione.** Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'IN.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222. Ai sensi della garanzia R.C.O. e limitatamente all'azione di regresso dell'IN.A.I.L., i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

ART. 24 - DENUNCIA DEI DANNI R.C.O.

L'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'IN.A.I.L. qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. 1124 del 30/06/1965;

c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 N. 222.

ART. 25 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato e da lui denunciate alla Compagnia durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa. In caso di decesso dell'Assicurato, pensionamento, cessazione dell'attività, è facoltà dell'Assicurato o degli aventi diritto, usufruire di un ulteriore periodo di garanzia di anni dieci. L'Assicurazione varrà per i fatti colposi commessi durante il periodo di validità della polizza e denunciati, così come previsto dalle norme contrattuali, nello stesso periodo di anni dieci. La garanzia verrà prestata mediante corresponsione, alla chiusura del contratto, di un premio unico di ammontare doppio a quello corrisposto per l'ultima annualità assicurativa.

ART. 26 - LIMITI DI INDENNIZZO

Resta inteso che il massimale riportato nel certificato di adesione deve intendersi come massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 27 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Compagnia assume a nome dell'Assicurato, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. 28 ASSICURAZIONE IN II° RISCHIO

In presenza di altra assicurazione operante per il medesimo evento, la presente garanzia viene prestata per l'eccedenza rispetto ai massimali indicati nella polizza ancora operante che l'Assicurato deve comunicare alla Compagnia.

ART. 29 STUDIO ASSOCIATO O SOCIETA'

E' possibile l'intestazione dell'assicurazione a Studio Associato o a Società, sempreché le persone fisiche che godono della copertura prevista dall'Art. 20 - Oggetto dell'assicurazione RCT - siano soci della Contraente. Per gli Studi Associati l'assicurazione è prestata sia per la Rc professionale della persona identificata nel modulo di adesione che per i danni a terzi o a dipendenti che verranno indennizzati con il criterio del "pro-quota"; il criterio di cui sopra verrà applicato esclusivamente qualora ci si trovi in presenza di altra polizza operante per il medesimo rischio. Per le altre forme di Società l'assicurazione è prestata esclusivamente per la Rc professionale della persona identificata nel modulo di adesione.

ART. 30 CATEGORIE DEI SOGGETTI ASSICURATI

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi dalle seguenti categorie di Assicurati:

- 1. Medici dentisti e odontoiatri** - A seguito dell'esercizio della professione, sono compresi i rischi derivanti dall'esecuzione di interventi chirurgici odontoiatrici, i danni di natura estetica e fisionomica (non da intervento di chirurgia estetica) e l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata. Fanno parte di questa categoria i Medici Specialisti in Odontostomatologia e in Odontoiatria e Protesi Dentale.
- 2. Medici di Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Dirigenza Medica Territoriale (ex Medicina dei Servizi) e Pediatri di libera scelta** - A seguito dell'esercizio di assistenza primaria di medicina generale e pediatria di libera scelta così come previsto da:
 - A.C.N. ai sensi dell'Art. 8 del D. Lgs. N. 502/92, modificato dai D. Lgs. N. 517/93 e N. 229/99 e successive future modifiche ed integrazioni per la Medicina Generale.
 - D. Lgs N. 272/00 e successive future modifiche ed integrazioni per la Pediatria di libera scelta.Sono peraltro comprese in garanzia le endovenose, i vaccini, la guardia medica, l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale eseguiti **senza ricorso ad anestesia generale**. Si precisa che si intende **esclusa l'attività specialistica di libera professione onorata dal paziente, anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti dei medici eventualmente operanti nella stessa forma associativa**; resta compresa in garanzia l'attività libero professionale inerente la medicina generale.
- 3. Igienisti Dentali** - A seguito dell'esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene dentale (D.M. 270/04)

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(operanti se espressamente richiamate sul certificato di inclusione in garanzia)

A) IMPLANTOLOGIA (estensione per medici dentisti e odontoiatri) A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 22, lettera m) "Rischi esclusi dall'assicurazione RCT", la garanzia comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia. Per tale tipo di danni **rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto per ogni sinistro di Euro 500,00 (cinquecento) ed il massimo di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento).**

B) INSUCCESSO IMPLANTARE (estensione per medici dentisti e odontoiatri che effettuano implantologia) A parziale deroga dell'articolo 22- lettera m e n) "Rischi esclusi dall'assicurazione RCT", la garanzia comprende i danni economici derivanti all'Assicurato in caso di insuccesso di intervento di implantologia.

Per ogni sinistro la Compagnia corrisponderà all'Assicurato la somma di Euro 400,00 (quattrocento) dietro esibizione della seguente documentazione:

- a) la ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dell'intervento di implantologia effettuato;
- b) la ricevuta dell'awenuta restituzione della somma a favore del proprio paziente contenente la precisazione sul tipo di rimborso o una dichiarazione del paziente di essere stato riabilitato a titolo gratuito;
- c) dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non è riferibile alla responsabilità di terzi.

La garanzia è operante fino a un massimo di due eventi denunciati e verificatisi per ogni anno di copertura assicurativa.

C) DIRETTORE SANITARIO - RESPONSABILITA' DI STRUTTURA COMPLESSA Ad integrazione delle Condizioni di polizza nell'assicurazione sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa. Resta espressamente **esclusa dalla garanzia la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.**

D) MEDICINA ESTETICA (estensione per medici dentisti e odontoiatri) A parziale deroga di quanto previsto all'art 22 punto a si conviene precisare che è inclusa nelle garanzie di polizza la responsabilità civile derivante dall'attività professionale, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di Medicina e Pratiche Estetiche compresa la correzione delle rughe. **Sono invece esclusi gli interventi di Chirurgia Plastica ed Estetica. Resta ferma l'esclusione per l'obbligo di risultato.**

E) MEDICINA GENERALE (estensione per medici dentisti e odontoiatri) Ad integrazione delle Condizioni di polizza si conviene precisare che è inclusa nelle garanzie di polizza la responsabilità civile derivante dall'attività professionale, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di Medicina Generale. Sono comprese la guardia medica, l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata e l'effettuazione di vaccini, endovenose e piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale eseguiti **senza ricorso ad anestesia generale.**

F) SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA (ex SERVIZIO 118) Ad integrazione delle Condizioni di polizza si conviene precisare che è inclusa nelle garanzie di polizza la responsabilità civile derivante dall'attività professionale, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria (ex Servizio 118) - A seguito dell'esercizio della professione, così come previsto da A.C.N. ai sensi dell'Art. 8 del D. Lgs. N. 502/92, modificato dai D. Lgs. N. 517/93 e N. 229/99 e specificatamente:

- interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato (ambulanze ed elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, compresi i trasferimenti;
- attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze;
- attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, con esclusione della garanzia "Perdite patrimoniali"
- attività di primo intervento dei presidi territoriali delle Aziende Sanitarie e di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'Azienda stessa;
- punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive fieristiche, culturali ecc.;
- interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

G) NEOLAUREATI I neolaureati in odontoiatria godono di uno sconto del 50% sul premio. Tale agevolazione viene riconosciuta **per i primi 3 anni di iscrizione all'albo**. I neolaureati in medicina godono di uno sconto del 50% sul premio **limitatamente all'opzione del massimale di € 2.000.000,00. Tale agevolazione cessa dopo i primi 5 anni di iscrizione all'albo o in caso di conseguimento di specializzazione.**

ASSIMEDICI®
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

1928 - 2008, 80 anni... una storia che continua...

STEFANO
GROUP

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Chiamata Gratuita 800.91.73.33
Tel. 02.48.00.46.77 - Fax 02.48.00.94.47
www.assimedici.it - info@assimedici.it
Iscrizione R.U.I. B000166637

NOTA INFORMATIVA PER IL CONTRAENTE (Art. 185 Decreto Legislativo 7 Settembre 2005 N.209)

La presente Nota Informativa è redatta secondo le prescrizioni contenute nella Circolare Isvap n. 303 del 2 Giugno 1997 ed ha uno scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005).

La presente Nota Informativa, non sostituisce le condizioni di polizza di cui il Contraente **deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.**

A) Informazioni relative all'Impresa Assicuratrice

Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. - Gruppo Memo

Sede Legale e Direzione Generale

Sede Legale	Viale Parioli 1/3 - 00197 Roma	Telefono 06-8079767
Direzione Generale	P.zza Piccapietra 73/1 - 16121 Genova	Telefono 010-8595000
Sito Internet	www.faroass.it	E-mail info@faroass.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 28 Luglio 1992 n. 19375 Gazzetta Ufficiale del 3 Agosto 1992, n. 181, iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.0007, appartenente al Gruppo MEMO, iscritto all'albo Gruppi Isvap il 9 marzo 2009 al n.37.

B) Informazioni relative al contratto

Legge applicabile al Contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica italiana. Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, **salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.** Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato, qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Il Contraente/Assicurato sono gli unici soggetti legittimati a richiedere, **tramite lettera raccomandata A.R.**, l'indennizzo **entro e non oltre un anno dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Entro il biennio** durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, **deve dare comunicazione, tramite raccomandata** all'Intermediario e/o all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescizionali. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine **decorre dal giorno** in cui il Terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o promosso azione legale contro quest'ultimo. L'Impresa di assicurazione inoltre ha il diritto ad esigere il pagamento delle rate del premio **entro un anno dalle singole scadenze.**

Regime Fiscale

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

C) Informazioni sui reclami

Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per posta, a mezzo A/R, telefax od e-mail a:	Nel caso l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni potrà rivolgersi a:
FARO Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA	ISVAP
UFFICIO LEGALE - GESTIONE RECLAMI	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo
P.zza Piccapietra 73/1	Via del Quirinale, 21
16121 Genova	00187 Roma
Tel: 010-8595-085	Fax 06-42133353/745
Fax: 010-8595-005	E-mail: reclami@faroass.it

Il reclamo presentato, all'Impresa di Assicurazione, **deve contenere:** nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e relative circostanze. Se il reclamo è invece indirizzato all'Isvap, **deve contenere, oltre ai requisiti sopra evidenziati anche:** copia del reclamo già inoltrato all'Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro fornito dalla stessa. I reclami che hanno per oggetto la gestione del rapporto contrattuale - in relazione all'attribuzione di responsabilità, all'effettività della prestazione, della qualificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto - **devono essere rivolti direttamente all'Impresa di Assicurazione.**

I reclami che hanno per oggetto l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore **devono invece essere rivolti direttamente all'Isvap.**

Non rientrano nella competenza dell'Isvap i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione di responsabilità nonché quelli per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo **all'Isvap o direttamente al sistema estero competente (http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.** Si ricorda che permane la facoltà di adire all'Autorità Giudiziaria. FARO Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (qui di seguito D.Lgs. n. 196/03)**

Premesso che ai sensi dell'articolo 4, comma primo, del D.Lgs. n. 196/03 si intende per:

- **Dato personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.

- **Dati sensibili:** i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

- **Interessato:** la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/03, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati Il trattamento:

- a) è realizzato per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: Isvap, Autorità Giudiziaria, ecc.);
- b) è diretto all'espletamento da parte della Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (qui di seguito la 'Società') delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- c) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, attività di marketing, ricerche ed analisi di mercato.

2. Modalità di trattamento dei dati Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'articolo 4, comma primo, lett. a) del D.Lgs. n. 196/03: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione dei dati e anche se non registrati in una banca dati;
- b) è effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati;
- c) è diretto al rispetto delle prescrizioni di cui all'articolo 11 del D.Lgs. N° 196/03 [es. liceità, correttezza, ecc.];
- d) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare ed eventualmente da soggetti esterni alla Società.

3. Conferimento dei dati Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria [ad esempio per adempimenti fiscali];
 - b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, attività di marketing, ricerche ed analisi di mercato.

4. Rifiuto di conferimento dei dati L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali di cui al punto 3 a) e b) comporterà l'impossibilità per la Società di concludere e/o eseguire i relativi rapporti giuridici o di gestire e liquidare sinistri.

5. Comunicazione di dati

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e b) - a soggetti inerenti lo specifico rapporto [contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, comproprietari, vincolatari] nonché ad altri soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, banche, fondi pensione, legali, medici, strutture sanitarie, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, eventuali società di servizi alle quali affidare la gestione e/o liquidazione dei sinistri, nonché eventuali società di servizi informatici o di archiviazione o ad altri servizi di natura tecnico/organizzativa, associazioni di categoria - Ania- organismi consortili, Isvap, Casellario Centrale Infortuni, Ministero delle Attività Produttive, Ministero dell'Economia e delle Finanze - Anagrafe Tributaria ed altri soggetti per i quali la comunicazione è obbligatoria in virtù di legge, regolamento o normativa comunitaria;
- b) Per le finalità di cui al punto 1, lett. c), a società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei Clienti.

6. Diffusione dei dati I dati personali non sono soggetti a diffusione, salvo che ciò non derivi da specifico obbligo di legge.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, anche temporaneamente, all'estero ed anche verso un Paese non appartenente all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso o per fini d'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è: **Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.** - Sede Legale: Viale Parioli, 1/3 - 00197 Roma - info@faroass.it

Il Responsabile è il Direttore Generale.

