



Generali Italia S.p.A.



ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER ASSOCIATI

AIO

Protezione

Via Valdieri, 32 - 10138 Torino
Codice Fiscale 97808500017

CONVENZIONE AD ADESIONE FACOLTATIVA

Polizza N. 410358242

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale verso terzi di Medici, specializzandi e specialisti in odontoiatria, iscritti all'Associazione Italiana Odontoiatri.



Cosa è assicurato?

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

La copertura tiene indenne l'Assicurato, Medico specialista in odontoiatria, che esercita la professione in regime libero professionale, di quanto è tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte o lesioni personali e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione assicurata.

RESPONSABILITÀ CIVILE O AMMINISTRATIVA PER COLPA GRAVE

La copertura tiene indenne l'Assicurato, Medico specialista in o che eserciti la professione presso struttura privata senza assunzione diretta di obbligazioni nei confronti del paziente o quale dipendente SSN, anche nell'esercizio della professione in regime intramoenia, di quanto questi sia, rispettivamente, tenuto a rimborsare alla struttura di appartenenza o all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal giudice civile competente o dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati per errori personalmente commessi nell'esercizio della professione assicurata.

È COMPRESA LA RC DERIVANTE ALL'ASSICURATO:

- ✓ R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy);
- ✓ da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana;
- ✓ dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;



Che cosa non è assicurato?

Nell'ambito della copertura non sono considerati terzi:

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- ✗ i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al primo punto in elenco;
- ✗ le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione non copre i danni:

- ✗ diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;
- ✗ conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
- ✗ da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- ✗ derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- ✗ cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- ✗ da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ✗ derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità;
- ✗ derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;

- ✓ dall'impiego di sonde e cateteri o altre tecniche per esami, analisi diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo;
- ✓ per l'attività di formazione e docenza, arbitrato, CTU e mediazione; dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni alla persona;
- ✓ dall'effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- ✓ nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, di ONLUS, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 o del servizio di continuità assistenza e/o emergenza territoriale (cd guardia medica).

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PATRIMONIALE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

La copertura tiene indenne l'Assicurato di quanto questi è tenuto pagare in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali dei pazienti stessi.

La copertura assicurativa è offerta in regime di claims made.

È prevista una retroattività di dieci anni dalla decorrenza del contratto.

Se l'Assicurato Aderente esercita la professione in regime libero professionale sono altresì compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a proprio Studio Professionale Privato, inclusi i danni corporali subiti dai dipendenti non soggetti all'assicurazione l'I.N.A.I.L. a seguito di infortunio. Tale copertura è prestata per i fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data di ricevimento della richiesta di risarcimento, ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

Per i Medici Neo abilitati specializzandi, l'assicurazione vale per l'attività professionale svolta nell'ambito del corso di specializzazione e per le attività professionali con la stessa compatibili ai sensi di legge.

Sono disponibili garanzie aggiuntive.

Le coperture sono prestate fino al concorrenza del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione, che rappresenta il limite di risarcimento a carico di Generali Italia per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate nello stesso periodo.

- ✗ conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ derivanti dalla proprietà dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività; derivanti dalla conduzione dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività se diversi dallo Studio Professionale Privato di cui sia titolare;
- ✗ derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- ✗ derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- ✗ derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore;
- ✗ derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- ✗ verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, sommosse;
- ✗ di qualunque natura derivanti da amianto, da emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- ✗ danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- ✗ da interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica non dermatologica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- ✗ relativi a richieste di risarcimento che possano pervenire all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione connesse a "circostanze" o "fatti" a lui noti prima della decorrenza della copertura assicurativa.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia gli oneri relativi ad ogni genere di sanzione nonché gli oneri fiscali.

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto può prevedere limiti di indennizzo per franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato).

Le franchigie, gli scoperti sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e/o riportate sul Certificato di Adesione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione copre gli Aderenti Assicurati negli stati membri dell'Unione Europea, nel territorio della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive l'adesione al contratto, l'Aderente Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia all'Intermediario entro quindici giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Ciascun Aderente Assicurato è tenuto a corrispondere il premio dovuto entro la data di decorrenza definita nel Certificato di Adesione. La copertura decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel certificato di Adesione, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto. Il pagamento del premio deve essere effettuato all'Intermediario, tramite bonifico o carta di credito. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione tra Generali Italia e AIO ha validità dal 31/12/2021 fino al 31/12/2022.

La copertura prestata a favore di ciascun Aderente Assicurato ha la durata indicata nel Certificato di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La Convenzione cessa al 31/12/2022 senza obbligo di disdetta.

L'assicurazione prestata a ciascun Aderente Assicurato cessa alla scadenza stabilita nel Certificato di Assicurazione senza necessità di disdetta.



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 Aderente Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'Aderente Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com.

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2020: € 9.686.148.665 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 7.130.519.741 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.generali.it/note-legali>.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.535.722.456,72

Requisito patrimoniale minimo: € 3.391.075.105,52

Fondi propri ammissibili: € 17.323.386.646,79

Indice di solvibilità (solvency ratio): 230% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Garanzia base	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	L'impegno di Generali Italia è rapportato alla combinazione di massimali e garanzie presenti nel Certificato di Adesione sottoscritto dall'Aderente/Assicurato.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

	È prevista la riduzione del premio con la pattuizione della franchigia di Euro 1.000,00 per sinistro.
--	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Implantologia	Estensione della copertura assicurativa all'attività di Implantologia.
Dirigente medico, Dirigente responsabile unità o reparti, Direttore sanitario	Estensione della copertura assicurativa alle richieste di risarcimento derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di Reparti o Unità di Strutture Sanitarie Pubbliche appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale o di Direttore Sanitario dello Studio Professionale Privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare.

Dirigente medico, Dirigente responsabile unità o reparti, Direttore sanitario	Sono escluse le responsabilità conseguenti al ruolo di Direttore Sanitario di Strutture diverse dallo Studio Professionale Privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare.
Medicina estetica	Estensione della copertura assicurativa all'esercizio della medicina estetica.
Ultrattività per cessazione attività	Estensione della copertura assicurativa alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia Responsabilità Civile Professionale Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino a concorrenza del massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Garanzia Medicina Estetica: è prestata con un sottolimito di euro 500.000,00 per sinistro e annualità assicurativa e con una franchigia fissa di Euro 1.500,00 per sinistro.

Attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione: è prestata con un sottolimito di euro 50.000,00.

Corresponsabilità tra più assicurati/aderenti: massimo esborso a carico di Generali Italia in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti non superiore a Euro 5.000.000 per persona, per cose e per annualità assicurativa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<u>Denuncia di sinistro:</u> in caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia all'Intermediario entro 15 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
	<u>Assistenza diretta / in convenzione:</u> non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri.
	<u>Gestione da parte di altre imprese:</u> non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese per la gestione dei sinistri.
	<u>Prescrizione:</u> i diritti derivanti dal contratto, diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Generali Italia S.p.A., in conformità alle Condizioni di assicurazione e fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il premio al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente dispone di 14 (quattordici) giorni di tempo dalla trasmissione del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto o dal pagamento del premio per esercitare, a mezzo di comunicazione all'Intermediario, il diritto di recesso per ripensamento alle garanzie previste in polizza senza doverne indicare il motivo. Nel caso, ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato come target elettivo ai Medici specialisti e specializzandi in Odontoiatria, iscritti all'associazione AIO, ed è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Protezione del patrimonio.



Quali costi devo sostenere?

L'Intermediario per la vendita di questa assicurazione percepisce in media il 17% del premio imponibile pagato dall'Aderente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati alla Generali Italia con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004; • Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Generali Italia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
----------------------------------	--

All'IVASS	Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni (ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato: • nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico; • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo; • copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto; • ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.
------------------	--

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Mediazione	La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
	Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:
	Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 - 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generali-group.com .
	Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuta dal Ministero della Giustizia.
Negoziazione assistita	In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia, secondo le modalità indicate nel Decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non è previsto l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie fra le Parti.
	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

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

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Nel presente contratto si intende per

Assicurato/Aderente	Ciascun Odontoiatra iscritto all'associazione Contraente AIO - Protezione in regola con il versamento della quota associativa e che ha aderito alla Convenzione versando il relativo premio.
Contraente della Convenzione	Il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati/Aderenti – AIO - Protezione, il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto ad adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che Assicurati/Aderenti ⁽¹⁾ .
Convenzione/Polizza	Il contratto che regola la copertura assicurativa a valere per gli Iscritti alle Associazione AIO - Protezione.
Certificato di Adesione	Il documento che riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
Cose	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Circostanze o fatti	"Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza ma che non costituiscono Richiesta di Risarcimento e si intendono esclusivamente: 1) Relazione richiesta al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento 2) Comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato ⁽²⁾ .
Danni corporali	Morte o lesioni personali.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia	Somma prestabilita che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente espressa in un importo fisso.
Indagini Terapia Atti Invasivi	Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Intermediario	Aon Spa.
Interventistica e Interventistica Senologica	Procedure invasive o mini-invasive diagnostiche e terapeutiche effettuate mediante la guida e il controllo delle metodiche radiologiche.
Intervento Chirurgico	Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) e altri interventi e/o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.
Modulo di Adesione	Il documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato/Aderente all'Atto dell'Adesione.
Perdite patrimoniali	danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non sono la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.

(1) Così come disposto dall'art. 1891 del codice civile.

(2) Anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli).

Periodo di Efficacia	il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di Adesione comprensivo della retroattività e della ultrattività di copertura ove prevista.
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato/Aderente: - la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni Corporali o Materiali e/o Perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato/Aderente stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito per le conseguenze di tali Danni; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato/Aderente per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato/Aderente in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione - il ricevimento da parte dell'Assicurato/Aderente dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione⁽³⁾; - la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora e manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Sinistro	Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cd. "claims made"); Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (criterio cd. "loss occurrence").

(3) Art. 696 bis del codice di procedura civile.



Che cosa è assicurato

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ai termini che seguono a tutti gli Odontoiatri iscritti all' Associazione AIO - Protezione che sono in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

Il contratto di assicurazione è stipulato nella forma «claims made» a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti del l'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate a Generali Italia durante lo stesso periodo. Il periodo di efficacia della copertura assicurativa può essere esteso a fronte del pagamento del relativo premio come indicato all'art.4 - Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo⁽⁴⁾.

a. La copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ha per oggetto le seguenti garanzie.

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente **fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Adesione** di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista compresa quella esercitata in regime "extramoenia".

Se l'Assicurato/Aderente ricopre la qualifica di dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di Adesione** di quanto questi è tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali) per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata, esercitata, come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale in strutture sanitarie facenti capo al sistema sanitario pubblico nazionale, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

Se l'Assicurato/Aderente esercita la sua professione presso struttura sanitaria privata, come dipendente della struttura stessa e/o in regime libero professionale ma senza assunzione di obbligazioni contrattuali nei confronti dei pazienti, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Adesione**, di quanto questi è tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal Giudice competente con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni corporali o materiali dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata.

b. La copertura assicurativa di responsabilità civile professionale è integrata dalle ulteriori seguenti garanzie **se sono espressamente richiamate nel Certificato di Adesione**.

Garanzia STP – Studio Associato, Società Tra Professionisti, Società di Persone nell'ambito di Società tra Professionisti

A parziale deroga del punto a) del presente articolo, **la copertura assicurativa è prestata a favore dello Studio Associato o della Società Tra Professionisti⁽⁵⁾ o della Società di Persone nell'ambito di Società tra Professionisti indicata nel Certificato di Adesione.**

(4) Si precisa che l'estensione della copertura a pagamento riguarda le ipotesi che non rientrano nei 10 anni precedenti alla data di decorrenza del Certificato di Adesione come individuate all'art 7 delle Condizioni di Assicurazione.

(5) Costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34.

Se sussistono i seguenti tre requisiti, l'assicurazione opera per lo Studio Associato o per la Società tra Professionisti o per la Società di Persone nell'ambito di Società tra Professionisti:

- per un massimo di cinque soci e
- se ogni socio ha aderito come singolo professionista alla presente Convenzione e
- se il relativo Certificato di Adesione è in vigore.

Si conviene che i massimali stabiliti in polizza restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati/aderenti fra di loro.

Restano escluse le responsabilità relative a strutture diverse da quelle sopra individuate.

Garanzia I - Implantologia

La copertura assicurativa è estesa anche alle attività di Implantologia, **se i materiali utilizzati sono certificati ai sensi delle normative UE e se i danni sono determinati da errore tecnico nell'esecuzione dell'intervento con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancanza di rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato / Aderente.**

Garanzia E - Medicina Estetica

A parziale deroga del punto p) del Comma II dell'Art. 9 - Esclusioni - la garanzia comprende l'esercizio di della medicina estetica **se l'Assicurato / Aderente è in possesso delle necessarie abilitazioni e titoli e i relativi trattamenti non prevedono anestesia generale o presenza di anestesista.**

L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento per la mancata rispondenza del trattamento di medicina estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato / Aderente.

Garanzia Y - Dirigente Medico, Dirigente Responsabile di Reparti o Unità SSN, Direttore Sanitario di Studio Privato

A parziale deroga del punto b) dell'Art. 11 - Delimitazioni della Copertura -, la garanzia è prestata anche per le richieste di risarcimento derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di Reparti o Unità di Strutture Sanitarie Pubbliche appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale o di Direttore Sanitario dello Studio Professionale Privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare.

Sono escluse le responsabilità conseguenti al ruolo di Direttore Sanitario di Strutture diverse dallo Studio Professionale Privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare.

c. Estensioni di garanzia

Nell'ambito delle Garanzie di cui alla lettera a), l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente:

- I. da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale;
- II. nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- III. derivanti dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- IV. dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- V. dall'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata in base alla polizza;
- VI. dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;

VII. per danni, corporali o materiali, e perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione garantita ai sensi della presente polizza incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione⁽⁶⁾.

d. R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy)

Generali Italia si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai pazienti, in conseguenza di una **non intenzionale violazione** degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi.

La garanzia è valida se il trattamento dei dati personali predetti è **strettamente strumentale** allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente.

L'assicurazione non vale:

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

Art. 2 - Massimali di garanzia

a. LIMITI DI INDENNIZZO PER ASSICURATO/ADERENTE

La garanzia di cui all'art. 1 è prestata, per ciascun Assicurato/Aderente fino a concorrenza del massimale per sinistro, per persona, per danni a cose e per periodo di efficacia della copertura indicata nel Certificato di Adesione, **indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente nel corso della stessa e con la franchigia indicati nel Certificato di Adesione.**

A deroga di quanto sopra indicato la garanzia:

- di cui all'art.1 - b) - **Garanzia E - Medicina Estetica - è prestata con un sottolimito di euro 500.000,00 per sinistro e annualità assicurativa e con una franchigia fissa di Euro 1.500,00 per sinistro;**
- di cui all'art.1 - c) Estensioni - punto VII - attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione, **è prestata con un sottolimito di euro 50.000;**
- di cui all'art.1 - d) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) **è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.**

Resta inteso che **l'esposizione di Generali Italia per sinistro ed annualità assicurativa non può comunque superare, per ciascun Assicurato/Aderente, il massimale complessivo indicato nel Certificato di Adesione anche nel caso siano attive per lo stesso tutte le garanzie di cui all'art.1.**

Fermo quanto previsto all'art.7, in caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, **le stesse si considerano un unico sinistro e la data della prima richiesta vale come la data di tutte le altre richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.**

b. LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITA' TRA PIU' ASSICURATI/ADERENTI

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati/Aderenti fra di loro, il massimo esborso a carico di Generali Italia in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti **non è comunque superiore a Euro 5.000.000 per persona, per cose e per annualità assicurativa.**

(6) Ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 3 - Conduzione Dello Studio per Effettuazione Attività Libero Professionali

Sono compresi in copertura anche i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, se nello studio è esercitata esclusivamente l'attività dichiarata sul Certificato di Adesione.

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'art. 9) Comma I lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, Generali Italia riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato/Aderente non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, **limitatamente ai danni corporali**, se risulta che il dipendente è rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio e se tale infortunio è imputabile a fatti commessi dall'Assicurato/Aderente o da un suo dipendente del cui operato deve rispondere a norma di legge.

In relazione alla presente garanzia l'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto Generali Italia tiene indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi è tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento - ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.



Che cosa non è assicurato

L'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
2. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
3. da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
4. derivanti all'Assicurato/Aderente, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
5. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
6. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
7. derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

Art. 4 - Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo**TARIFFA - Singolo Professionista - per clienti indenni negli ultimi 5 anni****Singolo Professionista**

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Implantologia Clausola I	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	no	670,00	0,00
1.500.000,00	no	700,00	0,00
2.000.000,00	no	720,00	0,00
3.000.000,00	no	760,00	0,00
1.000.000,00	si	1.300,00	0,00
1.500.000,00	si	1.355,00	0,00
2.000.000,00	si	1.400,00	0,00
3.000.000,00	si	1.470,00	0,00

Singolo Professionista Neo abilitato - adesioni entro 48 mesi dall'abilitazione

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Implantologia Clausola I	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	no	335,00	0,00
1.500.000,00	no	350,00	0,00
2.000.000,00	no	360,00	0,00
3.000.000,00	no	380,00	0,00
1.000.000,00	si	650,00	0,00
1.500.000,00	si	678,00	0,00
2.000.000,00	si	700,00	0,00
3.000.000,00	si	735,00	0,00

TARIFFA - Singolo Professionista - per clienti max 1 sinistro negli ultimi 5 anni**Singolo Professionista**

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Implantologia Clausola I	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	no	871,00	500,00
1.500.000,00	no	910,00	500,00
2.000.000,00	no	936,00	500,00
3.000.000,00	no	988,00	500,00
1.000.000,00	si	1.690,00	500,00
1.500.000,00	si	1.762,00	500,00
2.000.000,00	si	1.820,00	500,00
3.000.000,00	si	1.911,00	500,00

ESTESIONI CON SOPRAPREMIO - Singolo ProfessionistaSoprapremio da aggiungere
alla Combinazione Tariffaria scelta

ULTRATTIVITÀ 10 anni PER CESSAZIONE ATTIVITÀ

100% premio annuo

Clausola E - Medicina Estetica

Euro 500,00

Clausola Y - DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE UNITÀ o REPARTI
SSN, DIRETTORE SANITARIO STUDIO PRIVATO

50% premio annuo

TARIFFA - Studio Professionale Associato, Società Tra Professionisti, Società di Persone in ambito di Società tra Professionisti (STP) - per max 5 soci tutti indenni già assicurati singolarmente

Studio Professionale Associato, Società tra Professionisti, Società di Persone

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Implantologia Clausola I	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
3.000.000,00	no	800,00	0,00
3.000.000,00	si	1.500,00	0,00

ESTESIONI CON SOPRAPREMIO - per Studio Professionale Associato, Società tra Professionisti, Società di Persone in ambito di Società tra Professionisti (STP)

Soprapremio da aggiungere alla Combinazione Tariffaria scelta

Clausola E - Medicina Estetica

Euro 250,00 (massimale Euro 500.000 e Franchigia Fissa Euro 1.500)

Art. 5 - Condizioni di validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida **se l'attività professionale è svolta in conformità alle leggi che la regolano** e se l'Assicurato/Aderente è regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine ed è in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 6 - Durata del Contratto

La presente convenzione ha validità **dalle ore 24 del 31.12.2021 alle ore 24 del 31.12.2022 senza tacito rinnovo.**

La garanzia prestata a favore del **singolo Assicurato/Aderente** cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza stabilita nel **Certificato di Adesione**. La data di scadenza indicata nel Certificato di Adesione è sempre coincidente con il 31 dicembre immediatamente successivo alla data di decorrenza del Certificato stesso.

Se entro il sessantesimo giorno successivo a tale scadenza il singolo Assicurato/Aderente rinnova l'adesione con Generali Italia per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto sessantesimo giorno).

In ogni caso, i rinnovi delle adesioni non possono essere consentiti dopo la cessazione della presente convenzione.

Art. 7 - Validità temporale e Retroattività della copertura

Per ciascun Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalla data indicata nel proprio Certificato di Adesione se il premio è stato pagato ed è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nel Certificato di Adesione, **sempreché originate da errori posti in essere non prima di 10 anni dalla data di decorrenza del Certificato stesso.**

Inoltre, a deroga di quanto previsto alla lettera q) Comma II dell'Art. 9 - Esclusioni, la garanzia è estesa alle richieste di risarcimento che possono pervenire per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connesse a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di Adesione - di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza **non prima di 1 anno dalla data di decorrenza del Certificato di Assicurazione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.**

Art. 8 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato/Aderente o dei suoi eredi richiedere **pagando il relativo premio stabilito all'art.4**, un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno generato la radiazione o la sospensione dall'ordine professionale.

La massima esposizione di Generali Italia per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale indicato nel Certificato di Adesione.



Che cosa NON è assicurato

Art. 9 - Esclusioni

I - Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato/Aderente nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b. i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti e i praticanti e chi si trova con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c. le società in cui l'Assicurato/Aderente riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

II - L'assicurazione non comprende i danni:

- a. diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, salvo quanto indicato all'art.1 - lettera c) Estensioni - punto VII - attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione - e all'art 1 lettera d) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy);
- b. che conseguono a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non gli derivano dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale;
- c. da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato/Aderente deve rispondere⁽⁷⁾;
- d. cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- e. da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'art. 1 - lettera c) Estensioni;
- f. derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- g. conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
- h. derivanti all'Assicurato/Aderente per la responsabilità a esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato/aderente in ragione della gravità della propria colpa;

(7) Ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile.

- i. derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- j. derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- k. derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping⁽⁸⁾;
- l. da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- m. derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che sono condotti o azionati da persona che non ha compiuto il 16° anno di età, o comunque non è in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- n. i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
- o. di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- p. interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- q. relativi a Richieste di risarcimento che possono pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connessi a "circostanze o fatti" noti all'Assicurato/Aderente prima della decorrenza della copertura assicurativa.

Art. 10 - Danni all'ambiente

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo ed è suscettibile di sfruttamento.



Limiti di copertura

Art. 11 - Delimitazioni della Copertura

L'assicurazione **non comprende** altresì i danni:

- a. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- b. derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali che derivano dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato/Aderente;
- c. conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- d. derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- e. derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale o dalla conduzione dei locali e delle attrezzature della struttura di appartenenza utilizzati per l'esercizio dell'attività professionale.

(8) Ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni.



Dove vale la copertura

Art. 12 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per errori posti in essere nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.



Quando e come devo pagare

Art. 13 - Pagamento del premio

L'intermediario riceve dall'Assicurato/Aderente il premio stabilito dal presente contratto e che quest'ultimo è tenuto a pagare alle scadenze stabilite.

Per l'Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel certificato di Adesione, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Il premio è interamente dovuto e determinato in dodicesimi del premio annuo in relazione al mese di adesione. Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.



Come posso disdire le Garanzie

Art. 14 - Recesso per Ripensamento

L'Assicurato/Aderente dispone di **14 giorni di tempo** per esercitare il diritto di recesso per ripensamento senza doverne indicare il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso per ripensamento decorre:

a. dalla trasmissione all'Intermediario del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto dall'Assicurato/Aderente;

oppure

b. dal pagamento del Premio all'Intermediario;

a seconda di quale dei due avviene prima.

Per poter usufruire del "diritto di ripensamento", l'Assicurato/Aderente deve comunicare la propria decisione all'Intermediario via email o raccomandata con ricevuta di ritorno **dichiarando di non aver ricevuto richieste di risarcimento nel periodo di tempo a disposizione**.

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento come sopra indicato, l'Assicurato ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto **al netto delle imposte**.

In caso di Sinistro verificatosi nei 14 giorni a disposizione per usufruire "diritto di ripensamento", è precluso il diritto di recesso per ripensamento.



Che obblighi ho e quali obblighi ha l'impresa

Art. 15 - Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato/aderente deve compilare e sottoscrivere all'atto della prima adesione (o del rinnovo annuale dell'adesione alla presente Convenzione) un Modulo di Adesione.

Art. 16 - Riepilogo Adesioni

L'Intermediario si impegna a inviare a Generali Italia il riepilogo delle nuove adesioni o dei rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione attività degli Assicurati/Aderenti con cadenza almeno mensile.

Entro il dieci di ogni mese, l'intermediario si impegna a corrispondere a Generali Italia i premi incassati relativi alle nuove adesioni o ai rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione degli Assicurati/Aderenti del mese precedente.

Art. 17 - Certificato di Adesione

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato/Aderente la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore e il Certificato di Adesione relativo alla singola nuova adesione o rinnovo.

Art. 18 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente e Variazione di rischio

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato/Aderente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione⁽⁹⁾.

Se si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato/Aderente deve dare immediata comunicazione a Generali Italia⁽¹⁰⁾.

Nell'ambito delle combinazioni di copertura previste dalla Convenzione, se la variazione di rischio deriva da un cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato/Aderente che comporta l'applicazione di un premio differente, il premio in corso rimane invariato **fino alla scadenza del periodo di efficacia della copertura, fermo l'obbligo di provvedere all'adeguamento per il successivo periodo**. In questo frangente la copertura è automaticamente operante per il nuovo rischio variato.

Art. 19 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato/Aderente **deve dare comunicazione a Generali Italia della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione**.

In caso di presenza ed operatività di altra polizza assicurativa per il medesimo rischio troverà applicazione quanto disposto all'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 20 - Denuncia e gestione dei sinistri e obblighi dell'Assicurato/Aderente

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario **entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento** e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, **tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro**.

La stessa deve essere corredata dalla **dichiarazione espressa dell'Assicurato/Aderente di non essere garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso**.

Art. 21 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Generali Italia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi comprese quelle di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (mediazione

(9) Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

(10) Si applicano gli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

delle controversie civili e commerciali), a nome dell'Assicurato/Aderente, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Aderente stesso.

L'Assicurato/Aderente è tenuto a comunicare tempestivamente a Generali Italia ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto da Generali Italia idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

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

Generali Italia non riconosce in nessun caso le spese sostenute dall'Assicurato/Aderente per legali o tecnici che non sono da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 22 - Clausola Broker

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

Art. 23 - Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti **sono a carico dell'Assicurato/Aderente**, anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Generali Italia.

Art. 24 - Foro Competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato/Aderente, o dei loro aventi diritto. Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato⁽¹¹⁾.

Art. 25 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia S.p.A. non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il sinistro o fornire la prestazione espone Generali Italia S.p.A. a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

(11) Artt 4 e 5 D.Lgs.4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98.



generali.it