



il tuo lavoro



Contratto di Assicurazione Multirischi dei Pediatri
di Libera scelta del SSN convenzionati con il SSN

Polizza Rischio Professionale dei Medici Pediatri di Libera scelta, convenzionati con il SSN

Mod. 4347 - Ed.16/01/2018
validità dal 16/01/2018 al 31/12/2022

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Nota informativa

- **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
 1. Informazioni generali
 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
- **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
 3. Informazione relativa ai contratti stipulati a distanza - Informazioni generali
 4. Informazione relativa ai contratti stipulati a distanza - Pagamento del premio
 5. Soggetti Assicurabili
 6. Modalità di adesione alla proposta di assicurazione
 7. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni
 8. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
 9. Aggravamento e diminuzione del rischio
 10. Premi
 11. Rivalse
 12. Diritto di recesso
 13. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 14. Legislazione applicabile
 15. Regime fiscale
- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
 16. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
 17. Reclami
 18. Perizia contrattuale e Arbitrato.
- **Glossario**

Definizioni dei termini e dei soggetti
Definizioni specifiche per ogni settore (incendio, furto e rapina, macchine elettroniche, responsabilità civile e tutela legale)

Condizioni di Assicurazione

Convenzione e clausola broker

Soggetti assicurabili

Modalità di adesione e pagamento del premio

Settore Responsabilità Civile

Settore Tutela Legale

Settore Incendio

Settore Furto e rapina

Settore macchine elettroniche

Sinistri

1. Norme comuni relative ai settori: incendio, furto e rapina, macchine elettroniche
2. Norme relative al settore Responsabilità Civile
3. Norme relative al settore Tutela Legale

Condizioni generali comuni

Norme di legge richiamate in polizza

Informativa privacy

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al Contratto di Assicurazione Multirischi dei Pediatri di Libera scelta del SSN (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111 - telefax: 051.7096584 - siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del

24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con **durata annuale senza tacito rinnovo** e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. La Società comunque si impegna a mantenere operante la Garanzia per un periodo di 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza annuale.

Si rinvia all'articolo 3 "Informativa relativa ai contratti stipulati a distanza" delle **"Condizioni generali comuni" della Nota informativa**.

3. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza - Informazioni generali

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e la Società per il tramite dell'intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2. lett. d), richiamando l'articolo 6 del Regolamento ISVAP n. 34. stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono informare il Contraente che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67

octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

In caso di conclusione di un contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (R.c.auto), la trasmissione del certificato di assicurazione, del contrassegno o della carta verde avviene in ogni caso su supporto cartaceo, tramite posta.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center indicandone il nominativo e le funzioni.

4. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza - Pagamento del premio

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

5. Soggetti Assicurabili

Il contratto di assicurazione, concluso alle condizioni previste nella Convenzione stipulata Scudo Medico (di seguito Scudo Medico), PRASSI BROKER Srl, in qualità di Broker assicurativo di Scudo Medico (di seguito "il Broker") e l'Agenzia UnipolSai Assicurazioni di Terni - Assistudio srl (di seguito "l'Agenzia"), è riservato alle seguenti categorie professionali mediche:

Medici Pediatri di Libera Scelta titolari di rapporto con-

venzionale istituito ai sensi degli AA.CC. NN. di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell'apposito albo della FNOM-Ceo, oltre che medici abilitati dalla normativa SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale) e pediatria di libera scelta iscritti ad Scudo Medico.

Per ulteriori informazioni di dettaglio si rimanda al paragrafo "Soggetti Assicurabili" delle Condizioni di assicurazione.

6. Modalità di adesione alla proposta di Assicurazione

Il medico, per aderire alla Convenzione, deve compilare in ogni sua parte il "Modulo di proposta di adesione" predisposto dal Broker.

Il "Modulo di proposta di adesione" è disponibile sui seguenti siti internet:

PRASSI BROKER SRL www.prassibroker.it;
Scudo Medico www.scudomedico.it.

e, una volta compilato, deve essere inviato al Broker. La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a PRASSI BROKER srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

Per i nuovi clienti, in caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker incaricato entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. Per i medici già precedentemente assicurati con la Società, con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni, il rinnovo avverrà alle normali condizioni di polizza, in base a quanto stabilito dal presente normativo. Esclusivamente nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso, il rinnovo dovrà comunque essere sottoposto all'accettazione da parte della Società secondo le modalità previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni e dopo che la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al/i sinistro/i occorso/i.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo "Modalità di adesione - pagamento del premio" di cui alle condizioni generali di assicurazione del presente fascicolo.

7. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Avvertenza: L'Assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. Si rinvia all'articolo 3 "Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del premio, effetto e decorrenza della garanzia delle "Condizioni generali Comuni.

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nei singoli Settori, scelti dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

a) RESPONSABILITÀ CIVILE

1) **VERSO TERZI (RCT) e PROFESSIONALE:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano nella liquidazione del danno le seguenti voci: danni biologici, morali, perdita di chances, danni indiretti e consequenziali ai congiunti. La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e, in particolare nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria vigente al momento in cui accade il sinistro.

Si rinvia agli Articoli 1.1 e seguenti Settore Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

2) **VERSO DIPENDENTI (RCO/I):** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 1.1 e seguenti della Settore Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O - R.C.I.) delle Condizioni di assicurazione, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

b) **INCENDIO:** la Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio; azione meccanica del fulmine; esplosione o scoppio e implosione; nonché da tutti gli altri eventi indicati agli Articoli 1.1 e seguenti del Settore Incendio delle Condizioni di assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

c) **FURTO E RAPINA:** la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in polizza; rapina; guasti cagionati dai ladri; atti vandalici cagionati dai ladri; furto e rapina commessi in occasione di eventi socio-politici ed atmosferici; furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato; spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali indicati in polizza, per sostituzione della serratura o per rientrare nell'ufficio/studio descritto in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al Settore "Furto e rapina" Garanzia Base art. 1.1 "Rischi assicurati"

d) **MACCHINE ELETTRONICHE:** la Società indennizza i danni materiali e diretti, causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate causati da tutti gli eventi indicati agli Articoli 1.1 e seguenti del Setto-

re Elettronica Macchine elettroniche delle Condizioni di assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio. La presente garanzia può essere prestata solo in abbinamento alla garanzia "contenuto" del Settore "Incendio"

e) **TUTELA LEGALE:**

la Società si obbliga ad assumere a proprio carico, l'onere delle spese Legali e Peritali per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, che si rendano necessarie per la tutela dei diritti degli Assicurati in conseguenza di un fatto inerente ai rischi garantiti.

Si rinvia agli Articoli 1.1 e seguenti della Settore Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:

1.2 Settore Responsabilità civile; 1.2 Settore Incendio, 1.2 Settore Furto e Rapina; 1.2 Settore Elettronica, 1.2 Settore Tutela legale.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Somma assicurata euro 10.000,00

Danno euro 1.500,00

Franchigia euro 250,00

Risarcimento euro 1.500,00 - 250,00 = euro 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata euro 10.000,00

Danno euro 200,00

Franchigia euro 250,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia

3° esempio

Massimale € 1.000.000,00

Danno € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Indennizzo: 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

4° esempio

Massimale € 1.000.000,00

Danno € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Somma assicurata euro 50.000,00

Danno euro 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di euro 500,00

Risarcimento euro 10.000,00 - 10% = euro 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata euro 50.000,00

Danno euro 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di euro 500,00

Risarcimento euro 3.000,00 - 500,00 = euro 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

3° esempio

Massimale € 500.000,00

Danno € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

4° esempio

Massimale € 500.000,00

Danno € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale € 500.000,00

Danno € 600.000,00

Indennizzo: € 500.000,00

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale.

L'indennizzo è pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore delle cose assicurate.

Indennizzo = ammontare del danno x (somma assicurata : valore delle cose assicurate).

Esempio relativo alla garanzia incendio:

Somma assicurata per il contenuto: euro 100.000,00

Valore del contenuto: euro 150.000,00

Danno: euro 90.000,00

Indennizzo: euro 90.000,00 x (euro 100.000,00 : euro 150.000,00) = euro 60.000,00

Si rimanda agli articoli 1.6 "Determinazione dei danni

indennizzabili" e 1.7 "Parziale Deroga alla regola proporzionale" delle Condizioni di assicurazione settore "Sinistri" per gli aspetti di dettaglio.

8. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 2 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle "Condizioni generali comuni" delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle "Condizioni generali comuni" delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio per la garanzia rc incendio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore Incendio il Contraente ha dichiarato che le strutture portanti verticali del fabbricato assicurato sono in materiali incombustibili. Se invece tali strutture fossero in tutto o in parte anche combustibili e il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'art. 4 delle condizioni generali comuni.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore RC il Contraente effettuava attività codici bianchi alla dimissione, ed aveva integrato la garanzia con la prevista condizione particolare, se successivamente non effettua più anche tale attività e comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

10. Premi

Il premio ottenuto compilando il "Modulo di proposta di adesione" e riportato sullo stesso, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa a PRASSI BROKER srl nelle seguenti modalità: bonifico bancario su c/c intestato a PRASSI BROKER s.r.l. - IBAN IT 47 U031 2714 4000 0000 0003 670 - UnipolBanca SpA. Causale: Polizza R.C. Professionale /Pediatri di libera scelta, o anche tramite acquisto con carta di credito effettuato via web.

11. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli Assicurati da parte della Società.

12. Diritto di recesso

Avvertenza: Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza senza l'assistenza di un Agente/Intermediario della Società

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a:

PRASSI BROKER srl, Via Annio Floriano, 5 – 05100 Terni. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della lettera raccomandata; Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente.

Il Broker, rimborserà al Contraente il premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al punto 9 delle "Condizioni Generali di assicurazione".

13. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione. Per l'assicurazione di tutela legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

14. Legislazione applicabile

Ai sensi dell'articolo 180 del D. Lgs. N. 209/2005, Codice delle Assicurazioni Private, il contratto sarà soggetto alla Legge italiana se il Rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

15. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'im-

posta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Incendio, Furto e Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antirackett);
- b) elettronica, Tutela Legale 21,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave. Si rinvia agli articoli 1.1 "Obblighi in caso di sinistro" e 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" del Settore "Cosa fare in caso di Sinistro" per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

Per i sinistri relativi alla garanzia di Tutela legale, il Contraente e/o l'Assicurato deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, al Broker o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. L'Agenzia provvederà ad inoltrare tempestivamente la documentazione eventualmente ricevuta ad ARAG Assicurazioni S.p.A. In ogni caso il Contraente e/o l'Assicurato deve far pervenire alla Società o ad ARAG ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data di notifica stessa. Si rinvia all'art. 3.1 "Denuncia del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela Legale è affidata dalla Società ad ARAG SE – Rappresentanza e Direzione per l'Italia – con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti: telefono centralino 045 8290411 - fax per invio nuove denunce di sinistro 045 8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 8290449.

17. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle

somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B,
20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema

estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

18. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, Macchine elettroniche l'ammontare del danno è così concordato: direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti fra due Periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.5 della Sezione Sinistri

Per la garanzia Tutela legale è previsto che qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

- **Agenzia:** l'Agenzia di UnipolSai Assicurazioni – Assistudio srl iscrizione al Rui n° A000447521.
- **Assicurato:** il Pediatra di Famiglia nel cui interesse è stipulata la polizza.
- **Broker:** PRASSI Broker srl iscrizione al Rui n° B000391094.
- **Cabina di regia:** è un organo direttivo di Scudo Medico che si pone l'obiettivo di coordinare e definire i collegamenti con tutte le sezioni del sistema, programma attività di informazione e formazione e le iniziative a carattere tematico o seminariale o congressuale.
- **Contraente:** il Pediatra di Famiglia che stipula la polizza.
- **Convenzione:** accordo tra Scudo Medico, Prassi Broker Srl, in qualità di Broker assicurativo esclusivo di Scudo Medico l'Agenzia UnipolSai Assicurazioni di Terni - Assistudio srl con cui le parti si propongono ai pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN e iscritti nell'elenco del socio collettivo denominato "Amici di Scudo Medico" la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale. Il presente Fascicolo informativo è parte integrante della Convenzione.
- **Fanciulli:** ai sensi della legge 176 del 27 maggio 1991 si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni denominazione assunta da ISVAP dal 1 Gennaio 2013.
- **Network legale:** è la rete di cui fanno parte gli studi legali in convenzione con Scudo Medico. A questo network possono accedere tutti gli assicurati per poter ottenere una tutela legale in caso di vertenza. Gli studi sono fiduciari per Scudo Medico e per la compagnia al fine di poter offrire i loro servizi per la singola polizza stipulata dal singolo medico e riferita alla propria copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale. Del network fanno parte anche i consulenti tecnici della Compagnia. La Cabina di regia può mettere a disposizione dell'assicurato, in caso di assenza di un legale di riferimento, un altro avvocato del Network.
- **Polizza:** il contratto di assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.
- **Primo rischio assoluto:** forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale.
- **Regola proporzionale:** norma che si applica quando l'assicurazione, al momento del sinistro, copre solo una parte del valore delle cose assicurate e per cui la Società risponde dei danni in proporzione alla parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).
- **Rischio:** la probabilità del verificarsi del sinistro
- **Scoperto:** percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sinistro:** il fatto dannoso previsto in polizza.
- **Scudo Medico:** Associazione che si occupa di ricerca, ideazione e sviluppo di strumenti di servizio a supporto dell'attività professionale dei medici e degli altri professionisti purché iscritti a specifici albi e ordini professionali.
- **Società:** UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA ovvero Agenzia Generale di Terni ASSISTUDIO
- **Sostituto:** medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del pediatra di famiglia convenzionato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.L.vo 502/92 e smi.
- **Ufficio/Studio:** ufficio o studio professionale
- **Valore intero:** forma di assicurazione che copre l'intero valore delle cose assicurate, con applicazione della regola proporzionale.

Definizioni specifiche del Settore Incendio

- **Locali:** i locali di proprietà dell'Assicurato o in locazione, adibiti all'attività dichiarata, costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box, centrale termica) purché pertinenti al fabbricato stesso. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti di riscaldamento e condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive, come pure altri im-

pianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi parquet, moquette, tappezzerie, tinteggiature, affreschi, dipinti, mosaici e statue che non abbiano valore artistico, recinzioni, cancellate ed infissi all'aperto, il tutto pertinente al fabbricato, ad eccezione delle insegne le quali sono escluse sia dalla presente voce che dalla successiva CONTENUTO.

Sono comprese le tende da sole fino a € 2.500,00. Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti del fabbricato costituenti proprietà comune.

- **Contenuto:** i beni, adibiti all'attività dichiarata, così intesi:

Arredamento ed attrezzature Mobili, arredamento, attrezzature, il tutto adibito all'attività dichiarata e posto nei locali dell'ufficio e/o studio. Sono compresi: cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali, casseforti e armadi di sicurezza, nonché tappezzerie, moquette e parquet non facenti parte della proprietà del fabbricato ma di proprietà dell'Assicurato quale locatario. Sono altresì compresi: mobili ed oggetti d'antiquariato; collezioni in genere e denaro fino alla concorrenza di € 1.500,00; quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo non superiore a € 5.000,00. Restano comunque esclusi: raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e filateliche; collezioni in genere; pietre e metalli preziosi, perle, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere, veicoli a motore iscritti al P.R.A. e quant'altro rientra nelle definizioni di "APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE" e "COSE PARTICOLARI".

Definizioni specifiche del Settore Apparecchiature elettriche ed elettroniche

Macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misure, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Cose particolari: archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

- **Incendio:** combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

- **Implosione:** repentino cedimento di contenitori o corpi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

- **Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

- **Bang sonico:** onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.

- **Incombustibili:** le sostanze che alla temperatura di 750°C. non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

- **Atti di terrorismo:** qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Definizioni specifiche del Settore Furto e Rapina

- **Locali:** i locali adibiti a ufficio-studio, tutti tra loro internamente comunicanti, costituenti un intero fabbricato o parte di esso.

- **Contenuto:** mobili (compresi mobili di antiquariato), arredamenti, attrezzature, cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali; quadri ed oggetti d'arte di valore singolo non eccedente € 5.000,00; apparecchiature elettriche ed elettroniche; macchinari ed attrezzature; armadi di sicurezza o corazzati e casseforti; impianti di prevenzione e di allarme; il tutto di pertinenza dell'esercizio assicurato, posto nei locali indicati nella Scheda di polizza. Sono esclusi valori e cose particolari.

- **Eventi socio-politici:** scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.

- **Eventi atmosferici:** uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.

- **Rapina:** sottrazione o consegna di cose, mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.

- **Scasso:** forzamento, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate.

- **Vetri stratificati:** sono costituiti da due o più strati, accoppiati tra loro tramite l'interposizione, con procedimento particolare, di lastre di materiale plastico. Sono parificate ai vetri stratificati anche le lastre, di adeguato spessore, di materiale plastico rigido in plexiglass, PVC, policarbonato.
- **Apparecchiature elettriche ed elettroniche:** macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misura, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.
- **Valori:** denaro e valori bollati, carte valori, titoli di credito in genere, purché inerenti l'attività dichiarata nella Scheda di polizza.
- **Cose particolari:** archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

Definizioni specifiche del settore **Macchine elettroniche**

- **Apparecchiature elettriche ed elettroniche:** macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misura, impianti di prevenzione e di allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali (esclusi tomografi assiali computerizzati ed impianti per la risonanza magnetica) ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed.16/01/2018

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
 Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Definizioni specifiche del settore **Responsabilità civile**

- **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- **Danni corporali:** la morte o le lesioni personali.
- **Danni materiali:** la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **Introiti:** il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.
- **Piccoli interventi chirurgici domiciliari e/o ambulatoriali:** interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale.
- **Sinistro** la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.

Definizioni specifiche del settore **Tutela Legale**

- **Sinistro:** Il fatto che genera la controversia.
- **Spese legali e peritali**
 Le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società, le spese liquidate dal Giudice a favore delle controparti in caso di soccombenza. Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali, ecc.).
- **Introiti:** il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 Direttore Generale
 Matteo Laterza



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Premesso che Scudo Medico, Prassi Broker srl e l'Agenzia UnipolSai Terni Assistudio srl, hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire ai pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN ed iscritti ad Scudo Medico la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa multirischi Professionale, si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a Prassi Broker S.r.l., pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di Scudo Medico, sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agenzia.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Sottoscrittore Scudo Medico, si intenderà come fatta dal Sottoscrittore stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Sottoscrittore Scudo Medico al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

SOGGETTI ASSICURABILI

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Pediatri di Libera Scelta titolari di rapporto convenzionale istituito ai sensi degli AA.CC.NN. di cui all'art. 8, comma 1, del dlgs 502/92 e s.m.i., inseriti nell'apposito albo della fNoM-Ceo oltre che medici abilitati dalla normativa SSN o da quella contrattuale a svolgere l'attività di sostituzione del medico di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale) e pediatria di libera scelta, purché iscritti ad Scudo Medico.

I medici di cui sopra dovranno dichiarare sul "Modulo di proposta di adesione" con apposita auto-certificazione la propria iscrizione ad Scudo Medico.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero de-

gli iscritti ad Scudo Medico con effetto dalla prima scadenza annuale.

La copertura assicurativa non produce effetti in caso di:

- falsa dichiarazione di iscrizione
- mancata comunicazione di cancellazione ad Scudo Medico
- svolgimento di attività professionali non previste e regolamentate dal vigente ACN di medicina generale

La garanzia produce effetti nel caso di attività previste e regolamentate all'interno di accordi decentrati.

È facoltà della Società o dell'Agenzia - per il tramite del Broker - richiedere specifico riscontro ad Scudo Medico relativamente alla effettività dell'iscrizione dei singoli medici assicurati.

MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

COME ADERIRE

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito www.prassibroker.it i moduli di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Modulo di adesione, autorizzazione privacy UnipolSai Assicurazioni, privacy Prassi Broker Srl,
- modello 7 A e modello 7 B,
- modulo adeguatezza

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta con le seguenti modalità

- via fax al numero 06.44.23.38.95

- via email a rcpscudomedico@prassibroker.it
- via posta ordinaria a Prassi Broker Srl Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a:

**Prassi Broker Srl, UnipolBanca SpA,
IBAN IT 47 U031 2714 4000 0000 0003 670,
o anche tramite acquisto con carta di credito effettuato via web.**

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

a) **Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e professionale**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano nella liquidazione del danno le seguenti voci: danni biologici, morali, perdita di chances, danni indiretti e conseguenziali ai congiunti. La Garanzia produce effetti nel caso di attività previste e regolamentate all'interno di accordi decentrati.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale della FNOM-CeO e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano, con specifico riferimento all'ACN di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere e del suo sostituto, come individuato nell'art. 36 dell'ACN 2005 e smi. È inoltre compresa in garanzia l'attività di libero docente in formazione ECM, nonché di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti di medici specializzandi universitari in pediatria.

a.1) **Responsabilità civile personale dei sostituti**

Premesso che l'assicurato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi dell'art. 36, dell'Accordo collettivo nazionale del 2005 e smi, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto per l'attività svolta in sostituzione dell'assicurato.

La società si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato quale, civilmente responsabile per colpa grave, dalle somme che lo stesso sarà tenuto a pagare a seguito di condanna da parte della Corte dei Conti nel giudizio di responsabilità amministrativa attivato ai sensi dell'art. 9 Legge del 8 Marzo 2017 n. 24 (c.d. Legge Gelli). La presente garanzia si intende prestata fino ad un massimo pari a tre volte la RAL annua percepita dall'assicurato.

Inoltre è garantita l'azione di rivalsa svolta dalla Asl o dalla Struttura Sanitaria Pubblica in relazione a multe o ammende somministrate dalla Corte dei Conti direttamente a quest'ultime a

seguito di violazioni effettuate dall'assicurato in relazione al Decreto Ministeriale del 9 dicembre 2015 e successive modificazioni e integrazioni, contenente le "condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".

b) **Assicurazione Responsabilità Civile Verso Dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) **ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 N.1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno)**

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) nonché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo N. 38 del 23/2/2000.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.

b.2) **ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**

a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, N. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente comma **b1)** per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) **buona fede I.N.A.I.L.**

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) **Assicurazione Responsabilità Civile verso Di-**

pendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.

l'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti

l'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P., entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) Committenza auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'art. 4.2 lett. e) del Settore Responsabilità civile professionale delle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali - come meglio precisato nell'appen-

dice integrativa di polizza - derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale di € 125.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) Conduzione e proprietà dei locali

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124 come modificato dal d. lgs n. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

- a) servizi di sorveglianza, anche armata;
- b) visita ai clienti, fornitori, enti pubblici, uffici e/o esercizi in genere, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- c) proprietà o uso di cani;
- d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
- e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
- f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- l) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
- m) committenza dei rischi su elencati.

Sono altresì compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'attività accessoria di medico competente ai

- sensi del D.L. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'attività accessoria di medico legale;
 - l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
 - l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
 - l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
 - la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge N.30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni.
 - gli interventi -anche chirurgici- di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
 - l'impiego di sonde e/o cateteri per l'effettuazione di diagnosi e terapie
 - la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti;
 - l'attività di libero docente in formazione ECM nonché di titolare di cattedra universitaria;
 - la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza nonché dai sostituti di cui all'art. 36, dell'ACN 2005 e smi, come disciplinato alla lettera a) dell'art. 1.1, di questo settore assicurativo;
 - l'attività di vaccinazioni.

1.2 Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato soggetti all'I.N.A.I.L. nonché altri lavoratori per i quali l'Assicurato ha l'obbligo di iscrizione all'I.N.A.I.L. stessa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i sinistri:

- c) da furto;
- d) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

- f) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - g) conseguenti all'implantologia;
 - h) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;
 - i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - m) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero;
 - n) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - o) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
 - p) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
 - q) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM).
 - r) conseguenti all'attività di trasfusione.
- L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:*
- s) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
 - t) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
 - u) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio

1.3 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera.

1.4 Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimo previsto in polizza.

1.5 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni ef-

fetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

1.6 Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

1.7 Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali) per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, 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.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.

1.8 Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere il "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a patto che la prestazione medica sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso.

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che raccoglie i dati solo per svolgere attività necessarie per la prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, è autorizzato alla raccolta del consenso informato "semplificato" così come definito nel decreto legge 196 del 2003, agli articoli 77, 78 e 81.

In mancanza di dette modalità di consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed un massimo di scoperto di € 25.000,00.

1.9 Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

1.10 Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima

della data di effetto della presente polizza.

b) Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altro/i contratto/i in corso con la Società e/o con Società confluite per fusione o incorporazione nella Società per il medesimo rischio, la garanzia di polizza deve intendersi operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e. In conseguenza di ciò le Parti convengono che in presenza di validità della nuova polizza il/i contratto/i sostituito/i si intende privo di ogni effetto e pertanto qualsiasi sinistro relativo a fatti commessi durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

c) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro 5/10 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nei suddetti periodi di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

1.11 Franchigia - Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro (danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza.

1.12 Dipendenti a tempo pieno presso aziende sanitarie pubbliche - Personale dipendente da aziende sanitarie private - Medici convenzionati con il servizio sanitario pubblico

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale medico, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da

detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

1.13 Attività libero professionale con introiti non superiori al 20% delle competenze corrisposte dall'asl (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia)

Qualora l'assicurato eserciti oltre la professione di pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario nazionale anche attività libero professionale di medico specialista (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia), con importo fatturato per tale ultima attività nel limite del 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal professionista dal servizio sanitario nazionale, si considera in garanzia, alle condizioni di polizza, anche l'attività libero professionale. Nel caso in cui, in sede di sinistro, venga rilevato che la suddetta percentuale è superiore al 20% il danno verrà ammesso a risarcimento nella proporzione esistente tra la percentuale indicata in polizza e quella reale

1.14 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Tale condizione si intende operante per tutti i settori del presente contratto.

La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza di polizza.

1.15 Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza e sia stato pagato il relativo premio.)

3) PREGRESSA ILLIMITATA

L'articolo 10 - comma a) delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile, si intende modificato come segue:

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto che ha originato il danno. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni

che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Resta valido e confermato il comma b) e c) dell'art. n. 10 delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile.

12) ATTIVITÀ DI MEDICO LEGALE E/O MEDICO COMPETENTE - PERIZIE - CONSULENZE - CERTIFICAZIONI (garanzia perdite patrimoniali)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs.81/08) nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni. La presente garanzia viene estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (Unità Complesse Cure Primarie) nonché alla partecipazione dell'Assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimale di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Si precisa che la garanzia non è in ogni caso operante per i danni patrimoniali da rivalsa esercitata a seguito della comminazione di sanzioni ISVAP, nonché per i danni di carattere amministrativo in coinvolgimento della Corte dei Conti.

13) DANNI A COSE UTILIZZATE DALL'ASSICURATO

A parziale deroga dell'Art. 2 lett. f) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata. Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 25.000,00.

21) ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE CON INTROITI SUPERIORI AL 20% DELLE COMPETENZE CORRISPOSTE DALL'ASL (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia)

Premesso che l'assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario nazionale anche attività libero professionale di medico specialista (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia) con importo fatturato per

tale ultima attività superiore al 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal professionista dal servizio sanitario nazionale, a deroga dell'art. 13 delle condizioni di assicurazione settore Responsabilità civile, si considera in garanzia, ai termini di polizza anche l'attività libero professionale.

26) CODICI BIANCHI ALLA DIMISSIONE

L'Assicurazione comprende anche l'attività (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente) dei Pediatri di Libera Scelta titolari di rapporto convenzionale istituito su pazienti ad esso indirizzati e valutati come "codici bianchi" all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione - Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa "sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio" secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G. U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s.m.i., e relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio. Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in Osservazione Breve Intensiva di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;

4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in Pronto Soccorso da parte del Medico Pediatra con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile.

99) MANCATA INDICIZZAZIONE

Premesso che con:

- "indice" si intende l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, pubblicato dall'I.S.T.A.T.;
- "indice di riferimento annuale" si intende l'indice relativo al mese di Settembre dell'anno precedente la scadenza di ciascuna rata annuale;
- "indice data sinistro" si intende l'indice relativo al mese precedente la data del sinistro;

si conviene quanto segue:

- nel corso della durata contrattuale le somme assicurate ed i relativi premi non verranno automaticamente adeguati in proporzione alle variazioni dell'"indice";
- in caso di sinistro le somme assicurate non verranno adeguate in conformità al rapporto tra l'"indice data sinistro" e l'ultimo "indice di riferimento annuale".

SETTORE TUTELA LEGALE

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione Multi-rischi dei Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per tutelare i propri diritti e interessi a seguito di fatti involontari connessi all'attività dichiarata in polizza. La copertura è prestata a condizione che l'Assicurato sia in possesso delle regolari autorizzazioni ed iscrizioni previste dalla legge per l'esercizio della attività professionale dichiarata in polizza. La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro matricola e dei familiari che con lui collaborano all'esercizio dell'attività dichiarata in polizza. Nel caso di controversie tra Assicurati con la presente polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a) **Danni subiti**

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti - colposi o dolosi - di altri soggetti.

b) **Danni causati**

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato, compreso l'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 garanzia tutela l'Assicurato anche per le controversie relative a fatti colposi o dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

- c) **Difesa penale**
Difesa penale per reato colposo ivi comprese le contravvenzioni.
- d) **Rapporti di lavoro**
Controversie individuali di lavoro relative ai propri dipendenti iscritti a libro matricola.
- e) **Locali ad uso ufficio/studio**
Controversie relative alla locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;
- f) **Inadempienze contrattuali**
Controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **per le quali il valore di lite non sia inferiore a € 1.500,00.**
- g) " Estensione alle controversie nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali di fronte a giurisdizione ordinaria e T.A.R.:"

1.2 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per le controversie:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) inerenti al recupero di crediti;
- d) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una Società o uno studio associato;
- e) di natura contrattuale nei confronti della Società;
- f) nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
- g) relative a sinistri di inquinamento dell'ambiente;
- h) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- l) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- m) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lettera d);
- n) derivanti dall'attività di amministratore di Società e/o Enti.

1.3 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

- a) **Danni subiti - Rapporti di lavoro - Locali ad uso ufficio/studio - Inadempienze contrattuali** (escluse quelle relative a prestazioni professionali effettuate dall'Assicurato)
L'assicurazione vale per le controversie insorte e denunciate alla Società nel corso del periodo

di validità dell'assicurazione e conseguenti ad atti o fatti originati nello stesso periodo.

- b) **Danni causati - Difesa penale - Inadempienze contrattuali** (prestazioni professionali effettuate dall'Assicurato)
- b1) L'assicurazione vale per le controversie insorte e denunciate alla Società nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, a condizione che tali controversie siano conseguenti ad atti o fatti originatisi non oltre tre anni prima della data di effetto della garanzia. L'Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto, di non essere a conoscenza di circostanze e situazioni che possono determinare controversie indennizzabili con la presente polizza.
- c) Qualora il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

1.4 ESISTENZA DI COPERTURE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art.1917 del codice civile attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

1.5 MASSIMO RISARCIMENTO

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti, dalla durata e stato della controversia. In nessun caso la Società risponderà per somme superiori a due volte il massimale per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

1.6 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da inadempimenti contrattuali, extracontrattuali e violazioni della legge penale verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende anche alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi negli altri Paesi dell'Unione Europea.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 Rischi assicurati

La Società nella forma "a primo rischio assoluto", purché non diversamente previsto alle singole Garanzie, indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- a) **Incendio**
- b) **Fulmine**
- c) **Urto di veicoli di terzi, bang sonico, caduta di aeromobili o di loro parti o di cose trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti.**
- d) **Esplosione, implosione, scoppio.**
 Con esclusione dei danni:
 - da ordigni esplosivi;
 - a macchine o impianti in cui si sono verificati, se originati da usura, corrosione o difetti del materiale.
- e) **Acqua condotta**
 fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti in genere.
 Con esclusione:
 - dei danni da traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature.
 - delle spese per la demolizione e ripristino di parti del fabbricato e degli impianti, sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.
 La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.
- f) **Fumo**
 fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- g) **Fenomeni elettrici** azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici.
 In nessun caso la Società indennizzerà una somma superiore a € 1.000,00 per anno assicurativo.
 Con esclusione dei danni:
 - alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, a tubi elettronici;
 - dovuti ad usura, a carenza di manutenzione, a manomissione, causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante fasi di montaggio, prova e manutenzione;
 - agli enti compresi nella definizione di "apparecchiature elettriche ed elettroniche" assicurabili al settore elettronica.
 La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.
- h) **Eventi speciali**
 - EVENTI SOCIO-POLITICI E DOLOSI scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio.
 Con esclusione dei danni:
 - arrecati a seguito di furto o tentato furto assicurabili al Settore FURTO e RAPINA;

- verificatisi nel corso di confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, statale o locale.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

- **EVENTI ATMOSFERICI**
 grandine, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, quando detti eventi siano caratterizzati da una violenza tale che ne sia rimasta traccia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non. Acqua penetrata all'interno dei locali esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto, alle pareti, ai serramenti, causate dagli eventi sopradetti.
 L'assicurazione comprende i danni causati da sovraccarico di neve.

Con esclusione dei danni:

- a vetrate, lucernari, tettoie, pannelli solari;
- da infiltrazioni, umidità, stilloidio;
- da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione;
- da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- da allagamenti, mareggiate, frane e slavine.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

Sono inoltre in garanzia:

- i) **Colpa grave** i danni derivanti dagli eventi garantiti dalla presente polizza e determinati da colpa grave.
- l) **Guasti arrecati dai soccorritori** allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti a termini di polizza.
- m) **Danni consequenziali** i danni materiali conseguenti ad incendio, fulmine, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse causati da:
 - sviluppo di fumi, gas, vapori;
 - mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
 - mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento;
 - colaggio o fuoriuscita di liquidi.
- n) **Le spese di demolizione, sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento** le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO per:
 - demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro;
 - rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.
 La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 5% delle somme assicurate rispettivamente per i LOCALI ed il CONTENUTO ed in eccedenza alle somme stesse, con il limite massimo di € 5.000,00 per sinistro.

- o) **Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese** se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO, la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati all'Assicurato – proprietario – che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

Qualora l'Assicurato occupi i locali in qualità di conduttore si intendono in garanzia le ragionevoli maggiori spese di affitto, rispetto al canone di locazione pagato al momento del sinistro, pagate dall'Assicurato per continuare l'attività in altri locali.

La garanzia è operante per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

Resta convenuto che l'indennizzo non potrà superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari colpite da sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, di terrorismo, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate;
- d) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'art. 1.1lett.o);
- e) causati da gelo;
- f) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto;
- g) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 LOCALI IN LOCAZIONE

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato

a termini degli artt.1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le norme di legge, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garantito dal settore incendio, ai locali dell'attività dichiarata tenuti in locazione dall'Assicurato.

1.5 BUONA FEDE

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" della scheda di polizza, le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza che durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

2. GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata è indicata nella scheda di polizza.

2.1 RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, così come modificato dalla legge 127/91, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui,

fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza e sia stato pagato il relativo premio.

CP 51 MULTISTUDI PROPRIETÀ E LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia incendio, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di

cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico a primo fuoco indicato nella Scheda di polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili di proprietà.

CP 52 MULTISTUDI LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia incendio, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale a primo fuoco. Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico a primo fuoco indicato nella Scheda di polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia incendio prevista per gli immobili in locazione.

SETTORE FURTO E RAPINA

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione Multi-rischi dei Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

a) Furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto abbia asportato le cose custodite nei locali che le contengono e indicati nella scheda di polizza:

- a seguito di scasso dei sistemi o dei mezzi di chiusura esterni, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici di vetri stratificati;
- mediante l'impiego di attrezzi o di particolare agilità personale qualora le aperture si trovino ad oltre quattro metri dal suolo o da ripiani praticabili ed accessibili per via ordinaria;
- mediante l'uso di chiavi vere, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato o agli addetti.

La garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia dello smarrimento o della sottrazione, fino alle ore 24 del 7° giorno successivo; restano in ogni caso fermi gli obblighi previsti dall'art.1.1 del Settore SINISTRI. In particolare l'Assicurato, salvo dimostrato caso di forza maggiore, deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per prevenire eventuali sinistri.

L'assicurazione è estesa ai furti commessi:

- attraverso le luci di serramenti e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine (purché fisse) e le porte-vetrinate

(purché efficacemente chiuse) rimangono protette da solo vetro fisso;

- con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'esercizio, senza introduzione nei locali.

b) Rapina avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali.

c) Guasti cagionati dai ladri nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli:

- alle cose assicurate (esclusi i valori), purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. **a) e b)**;
- ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. **a) e b)**;
- ai componenti degli impianti di allarme posti all'esterno dei locali, senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

La garanzia è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO.

d) Atti vandalici cagionati dai ladri alle cose assicurate (esclusi i valori) nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli, entro i limiti della somma assicurata alla partita CONTENUTO, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. **a) e b)**. La garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

e) Furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici

La garanzia è prestata entro il limite della somma

assicurata alla partita CONTENUTO e con la franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

f) Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato

L'assicurazione comprende i danni da furto avvenuti nei modi previsti dall'art. 1.1 punto a) – RISCHI ASSICURATI – anche se commessi da un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verificano le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

g) Spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali sopraindicati per:

- SOSTITUZIONE DELLA SERRATURA; che deve essere eseguita entro 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte;
- RIENTRARE NELL'UFFICIO/STUDIO DESCRITTO IN POLIZZA.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500,00 e con franchigia di € 60,00 per ogni sinistro.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) da furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangano per più di 30 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno;
- b) determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono – salvo quanto previsto alla lettera f) della Garanzia Base – nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate;
- c) causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina;
- d) alle vetrinette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto;
- e) verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- f) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
- h) ai veicoli a motore (esclusi quelli in vendita e/o in riparazione) e agli animali;
- i) a seguito di scasso di vetri non stratificati, salvo i casi previsti dall'art.1.1 - Rischi Assicurati - lett. a);
- l) derivati da truffa;

m) derivati da furto con destrezza;

n) alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto dall'art. 1.1 – Rischi assicurati -lett. c).

1.3 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 CONCOMITANZA DI SCOPERTI E FRANCHIGIE

In caso di sinistro, qualora siano contemporaneamente operanti scoperto e franchigia, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione della percentuale di scoperto prevista in polizza col minimo dell'importo previsto per la franchigia.

In caso di concomitanza di due o più degli scoperti previsti in polizza, si applicherà un unico equivalente alla loro somma col massimo però del 30% e, qualora sia inoltre prevista una franchigia, questa verrà considerata quale importo minimo non indennizzabile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza e sia stato pagato il relativo premio.

CP 51 MULTISTUDI PROPRIETÀ E LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia furto, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi, alcuni di proprietà ed altri in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico indicato nella Scheda di polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia furto prevista per gli immobili di proprietà.

CP 52 MULTISTUDI LOCAZIONE

Relativamente alla garanzia furto, nei casi in cui l'Assicurato svolga la sua attività professionale in più studi medici, fino ad un massimo di cinque (5) gli stessi saranno assicurati da unico massimale.

Qualora l'Assicurato svolga l'attività professionale di cui all'art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e s.m.i., in più studi in locazione, presupposto per considerare ricompresi in garanzia tutti gli studi, nei limiti del massimale unico indicato nella Scheda di polizza, è che l'Assicurato abbia acquistato la garanzia furto prevista per gli immobili in locazione.

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

1.1 RISCHI ASSICURATI

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate, purché collaudate, trovatesi nell'ubicazione indicata e pronte per l'uso a cui sono destinate, causati da:

a) Fenomeni elettrici

Azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici, purché provocati da cause esterne agli apparecchi.

b) Errori dell'operatore

Imperizia, negligenza ed errata manovra.

c) Difetti di funzionamento

Mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria, di automatismi di regolazione e segnalazione.

d) Qualunque altro evento accidentale non espressamente escluso.

Sono inoltre compresi:

e) Colpa grave

I danni derivanti dagli eventi garantiti dal settore elettronica determinati da colpa grave.

f) Spese per la ricostruzione dei dati memorizzati su supporti

Se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, fino ad un massimo del 10% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi.

L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro.

Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.

g) Maggiori spese per mancato funzionamento

Se gli enti assicurati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, che provoca l'interruzione totale o parziale del funzionamento, la Società, indennizza le maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute, rispetto a quelle normali, per la prosecuzione della funzione svolta dalla cosa danneggiata e costituite da:

- uso di un apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- utilizzo di servizi effettuati da terzi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo giornaliero di € 100,00 e per un periodo di indennizzo massimo di 30 giorni, per ogni sinistro.

La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale

e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

h) Spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporto a grande velocità

Le spese necessariamente sostenute per la riparazione e/o il rimpiazzo delle cose danneggiate, fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

i) Spese di sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento

Le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica e le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi, per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

l) Conduttori esterni

I danni ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato dovesse sostenere in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.

Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all'impianto elettrico fisso del fabbricato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

1.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i guasti e i danni:

- a) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate, o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore delle stesse;
- b) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
- c) derivanti da eventi assicurabili nei settori INCENDIO, FURTO E RAPINA della presente polizza;
- d) causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- e) causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale;
- f) verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio e/o dello studio;
- g) a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate;
- h) di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
- i) causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve,

inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina;

- l) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
 - m) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - n) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.
- Sono inoltre esclusi:**
- o) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
 - p) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
 - q) relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici sono esclusi dalla garanzia i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.

1.3 FRANCHIGIA

La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

1.4 SISTEMI DI PROTEZIONE

Qualora l'apparecchio non sia dotato di un sistema di protezione contro le sovratensioni sulle reti di alimentazione e trasmissione dati quale un gruppo di continuità e/o scaricatori di sovratensione e/o stabilizzatori di tensione oppure, pur essendo installato, la sovratensione danneggi l'apparecchio senza danneggiare tale sistema di protezione, la Società indennizzerà il danno previa detrazione dello scoperto del 25% con il minimo della franchigia prevista all'art. 1.3.

1.5 TERZI INTERESSATI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

SINISTRI

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione Multi-rischi dei Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN

1. NORME DEI SETTORI INCENDIO, FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE

1.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare denuncia agli organi di polizia o alla Autorità Giudiziaria dei sinistri che possono coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino il settore FURTO e RAPINA;
- c) conservare le tracce ed i residui del sinistro, senza avere diritto ad alcuna indennità per tale titolo;
- d) darne avviso alla Società **entro 3 giorni** (immediatamente per telegramma in caso di sinistro grave); la riparazione può essere iniziata dopo aver dato l'avviso, però lo stato delle cose, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, non può venire modificato se non nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenisse entro otto giorni dall'avviso del sinistro, il Contraente o l'Assicurato potrà prendere tutte le misure del caso;
- e) fornire alla Società **entro i 5 giorni successivi**:

- l'elenco delle cose colpite da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, specificando le circostanze dell'evento;

- la copia della eventuale denuncia fatta alle Autorità;

- f) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione o sottrazione di titoli di credito, se garantiti, anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento.

Successivamente, a richiesta tanto della Società che dei Periti, il Contraente o l'Assicurato deve:

- g) mettere a disposizione tutti i documenti o i mezzi di prova dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dell'avvenimento e dell'entità del danno;
- h) presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità pubblica in relazione al sinistro.

1.2 INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI SALVATAGGIO O DI AVVISO

Il Contraente o l'Assicurato, che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso o di salvataggio, perde il diritto all'indennità. Se il Contraente o l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratte o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non danneggiate, adopera a giustificazione mezzi e documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, decade da ogni diritto all'indennizzo.

1.4 RECUPERO DELLE COSE RUBATE O RAPINATE

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima dell'indennizzo del danno, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.

1.5 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

1.6 DETERMINAZIONE DEI DANNI INDENNIZZABILI

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le norme seguenti:

- a) SETTORI INCENDIO, MACCHINE ELETTRONICHE
- a.1) per i danni ai locali si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, dedotto il valore ricavabile dai residui;

- a.2) per i danni ad arredamenti ed attrezzature nonché apparecchiature elettriche ed elettroniche, si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dai residui ed i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori dal territorio dello Stato italiano. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità, aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. h) della Garanzia Base del settore MACCHINE ELETTRONICHE.

Resta convenuto che:

- in nessuno dei casi di cui ad a.1) e a.2) potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;
- il pagamento della differenza tra l'indennizzo, calcolato in base alle condizioni di polizza, e il valore effettivo di cui sopra, è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;

b) SETTORE FURTO E RAPINA

b.1) per i danni al contenuto/vetri - insegne

- I) l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro;
- II) qualora sia operante l'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni, per il calcolo dell'ammontare del danno si stima il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso di furto o nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate) o - qualora le cose danneggiate siano suscettibili di riparazione - l'importo totale delle relative spese (valutate secondo i costi al momento del sinistro)

necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro.

Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dagli eventuali residui.

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause.

b.2) per i titoli di credito:

- salvo diversa pattuizione la Società non pagherà l'importo per essi indennizzabile prima delle rispettive scadenze;
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo, per essi percepito, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

b.3) per gli effetti cambiari:

- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

1.7 PARZIALE DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte, secondo le norme di cui alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO riportate sul retro della Scheda di polizza, risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (art. 1907 del Codice Civile).

Se però la suddetta eccedenza risulta:

- inferiore o uguale al 15%, la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale;
- superiore al 15%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato aumentato di detta percentuale e quello risultante al momento del sinistro.

La percentuale suindicata viene ridotta al 5% in caso di rinuncia all'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni.

Il presente articolo non si applica quando l'assicurazione è prestata nella forma a "primo rischio assoluto".

1.8 REINTEGRO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE IN SEGUITO A SINISTRO FURTO E RAPINA

In caso di sinistro che riguardi il settore FURTO e RAPINA, le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente inden-

nizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti.

Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo.

Il Contraente si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio in coincidenza col pagamento dell'indennizzo. L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

1.9 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società presso la propria sede ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

1.10 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di richiedere, non prima di 40 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro stesso, che l'Assicurato fornisca prova inequivocabile della ripresa dell'attività e che l'importo indennizzabile superi sicuramente l'importo complessivo di:

- € 25.000,00 in caso di sinistro che riguardi il settore INCENDIO;
- € 5.000,00 in caso di sinistro che riguardi i settori FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE.

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 250.000,00.

2. NORME DEL SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

2.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

- a) Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) il Contraente o l'Assicurato deve:
- fare denuncia alla Società entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve 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;
 - far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli ele-

menti di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;

– astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità;

b) Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.) il Contraente o l'Assicurato deve:

– denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni, e ciò **entro 3 giorni** da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;

– dare avviso alla Società **entro 3 giorni** dal verificarsi dell'infortunio subito dal dipendente non soggetto all'assicurazione obbligatoria (I.N.A.I.L.) o dare notizia, appena ne abbia conoscenza, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale;

– dare comunicazione alla Società - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza - di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o dai suoi aventi diritto, nonché dall'I.N.A.I.L. per conseguire o ripetere risarcimenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

2.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE DI RESISTENZA

a) Assunzione diretta della difesa da parte della società. La Società può assumere a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- In sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;

- In sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado di procedimento in corso al momento della definizione del danno.

b) Rimborso delle spese legali sostenute, in alternativa e a richiesta dell'Assicurato.

La Società riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici facenti parte del network Legali di Scudomedico purché quest'ultimi siano convenzionati attraverso apposito accordo con Scudomedico, ovvero le spese sostenute per Legali e Tecnici appartenenti al network Legali Fiduciari della Società. L'elenco dei Legali del network di Scudomedico è disponibile sul sito www.scudomedico.it, quello dei Legali e Tecnici Fiduciari della Società, è disponibile a richiesta presso l'ufficio di liquidazione che ha in carico il sinistro ovvero rivolgendosi a Prassi Broker.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o con essa convenzionati, ovvero convenzionati il Network legale di Scudomedico. La Società inoltre non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nel caso in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

In ogni caso sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il contraente e/o assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

2.3 GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, ricevuta una richiesta di risarcimento del danno è tenuto a denunciare il sinistro a Scudo-Medico per mezzo di Prassi Broker s.r.l.

Tel: 0644292537

Fax: 0644234524

Email: sinistri@prassibroker.it

Prassi Broker s.r.l. si impegna ad informare tempestivamente la Società di ogni denuncia pervenuta dal singolo assicurato, oltre di ogni altra comunicazione riferita ai contenziosi origine del sinistro.

La Società è tenuta ad informare periodicamente Prassi Broker circa lo stato dei singoli sinistri, ciò al fine di poter fornire periodicamente aggiornamenti e/o comunicazioni all'assicurato.

3. NORME DEL SETTORE TUTELA LEGALE

3.1 OBBLIGHI E GESTIONE DEL SINISTRO

a) Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro 3 giorni dal ricevimento, deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o ad ARAG Assicurazioni S.P.A. e, unitamente alla denuncia, deve fornire:

– una copia dell'eventuale atto da impugnare;

– una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;

– il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa scelti anche tra quelli del network legale di Scudo Medico.

b) Se l'Assicurato intende dar corso ad un'azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa, deve ottenere il preventivo benestare della Società o di ARAG, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione. A tale scopo il Contraente o l'Assicurato deve:

– fare denuncia all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o di ARAG;

– fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;

– fornire il nominativo dei legali o dei periti a cui intende assegnare la vertenza scelti anche tra quelli

del network legale di Scudo Medico.

La Società o ARAG si impegnano a far pervenire all'Assicurato, entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La Società o ARAG possono richiedere ulteriore documentazione, in tal caso il termine di 90 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione.

Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Società o ARAG, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui la Società o ARAG, nei termini sopra indicati, sconsigliano di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e qualora l'esito sia a lui favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

- c) L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.
- d) **Diritto di scelta:** l'Assicurato ha il diritto di scegliere, sia negli elenchi del network legale di Scudo Medico che non un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

3.2 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

ARAG liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta ad ARAG quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Società o ARAG terranno indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi.

3.3 ARBITRATO IRRITUALE

Fermo restando il diritto delle Parti di adire gli organi di ordinaria giurisdizione, qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro sarà nominato, su istanza di una delle Parti, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circonscrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti risponde della metà delle spese dell'arbitro. Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

CONDIZIONI GENERALI COMUNI

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione Multi-rischi dei Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN

1 DIRITTO DI RECESSO PER I CONTRATTI CONCLUSI A DISTANZA

Relativamente ai casi in cui per la stipula del contratto assicurativo il Contraente non si sia avvalso della intermediazione di Agente/Intermediario della Società e abbia stipulato lo stesso nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso è operante la seguente condizione.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a: UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA. – Agenzia Terni ASSI-STUDIO - Via Tre Monumenti, 38 - 05100 Terni (TR).

In alternativa è possibile comunicare il recesso entro il predetto termine, a mezzo fax da inviare al n° 0744 449507, il quale acquisterà validità solo se confermato tramite lettera raccomandata spedita entro i due giorni lavorativi successivi.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta:

- dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;

- dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente. La Società rimborserà al Contraente il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

3 ADESIONE ALLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE: PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'adesione alla proposta di assicurazione può avvenire unicamente compilando in ogni sua parte il "Modulo di Adesione" e versando il premio dovuto.

L'assicurazione avrà effetto a partire dalle ore 24 del giorno di disposizione di bonifico alla Società dell'esatto importo di premio da versare tramite bonifico ban-

cario che comunque dovrà essere successivo a quello di effettuazione del bonifico.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto, l'assicurazione si intenderà operante a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento, con le stesse modalità, dell'integrazione del premio, che verrà richiesto dalla Società.

La Società si impegna ad inviare all'Assicurato il documento di "Polizza Rischio Professionale Dei medici pediatri di libera scelta.

L'assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti.

La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza annuale.

4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita to-

tale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

7 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

8 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione Multi-rischi dei Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN

Regolamento ISVAP n. 5 del 16 Ottobre 2006

Art. 59 - Regole particolari di comportamento

1. Nello svolgimento dell'attività di cui all'art. 58. comma 1, gli intermediari sono tenuti ad osservare le disposizioni di cui alla Parte III, Titolo III, Capo I. Sezione IV bis, del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 nonché le disposizioni di cui agli articoli 47, 48, 52, 53, 54, 54 bis, 70, 55 e 57.
2. Gli intermediari iscritti al registro devono anche:
 - a) avere preventivamente effettuato una comunicazione scritta alle imprese preponenti o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione di tali tecniche di vendita, dalla quale risultino le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento e ad effettuare analogo comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;
 - b) definire con le imprese preponenti o con quelle per le quali operano le procedure di cui alla precedente lettera a), nonché sottoporsi alle verifiche sull'attuazione in concreto di tali tecniche di vendita, svolte dalle stesse imprese;
 - c) assumere nei confronti delle Imprese preponenti o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento

di propri addetti, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza;

- d) rispettare le disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010.

Regolamento ISVAP n. 34 del 19 Marzo 2010

Art. 8 - (Informazioni precontrattuali)

1. Fatti salvi gli altri obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, le imprese integrano ove necessario la Nota Informativa di cui all'articolo 185 del decreto e relative norme di attuazione con le informazioni di cui agli articoli 67-quarter, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.
2. Prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese forniscono al contraente l'informazione relativa:
 - a) al diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
 - b) al diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui ai comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo e di

- modificare la tecnica di comunicazione a distanza ai sensi del comma 4 del medesimo articolo;
- c) alla circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dall'impresa stessa e che il contraente per la sottoscrizione e la restituzione potrà utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;
 - d) al diritto, nel caso di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center indicandone il nominativo e le funzioni.

D. Lgs. 6 Settembre 2005, n. 206 (Codice del Consumo)

Art. 67 - quinquies - Informazioni relative al fornitore

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:
 - a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
 - b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
 - c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
 - d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;
 - e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67 - sexies - Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
 - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
 - c) se del caso, un avviso indicante che il servizio

finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;

- d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
- e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
- f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
- g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
- h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

Art. 67 - septies - Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67 - duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67 - terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
 - c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
 - d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
 - e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
 - f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
 - g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67 - octies - Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziarie di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le

- modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
- b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

Art. 67 -duodecies - Diritto di recesso

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
 - a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
 - b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67 - undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).
4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
5. Il diritto di recesso non si applica:
 - a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
 - 1) operazioni di cambio;
 - 2) strumenti del mercato monetario;
 - 3) valori mobiliari;
 - 4) quote di un organismo di investimento collettivo;
 - 5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equi-

- 6) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
 - 7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
 - 8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
- b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagaglio alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
 - c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
 - d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all'articolo 67 - undecies, comma 1.
6. Se esercita il diritto di recesso. Il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d).
 7. Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6 e 77.
 8. Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.

Ed. 16/01/2018

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistiche-tarifarie.
- Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it



Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali e del Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui al D.Lgs. 196/2003

Roma, 9 luglio 2015

Spett.le
Cliente

Oggetto: **Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 13 Dlgs 196/2003, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e Comunicazione di riservatezza per il trattamento dei dati personali di terzi, in conformità con la normativa in oggetto.**

PREMESSA

Vi informiamo che, per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali e commerciali con Voi in corso, la nostra organizzazione entrerà in possesso di dati relativi alla persona giuridica (verso la quale non sussiste obbligo di informativa) ovvero dati relativi alla persona fisica quale soggetto interessato (art. 4, comma 1, lettera i) del codice) acquisiti anche verbalmente, direttamente o tramite terzi, qualificati come personali dal Dlgs 196/2003. Il codice in materia di protezione dei dati personali, introdotto dal Dlgs 196/2003, ha due ordini di implicazioni nei rapporti intercorrenti tra le parti:

- in primo luogo trattiamo Vostri dati personali, per cui siamo tenuti a fornire idonea informativa su quali dati vengano trattati e su taluni elementi qualificanti il trattamento, che deve avvenire con correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza ed i diritti del soggetto interessato.
- in secondo luogo, nello svolgimento degli incarichi per conto della Vostra organizzazione, riceveremo comunicazione di dati personali di soggetti terzi, il trattamento dei quali verrà effettuato nei limiti e con le modalità strettamente necessarie per svolgere l'attività professionale di cui incaricati.

Di seguito, l'informativa per i dati personali oggetto di trattamento ed, in secondo luogo, la comunicazione di riservatezza per il trattamento dei dati personali di terzi, in conformità con la normativa vigente in materia di privacy.

Informativa sui dati personali oggetto di trattamento

NATURA DEI DATI TRATTATI

Trattiamo i Vostri dati anagrafici e fiscali, nonché i dati di natura economica che sono necessari per lo svolgimento dei rapporti contrattuali, in essere o futuri, ovvero i dati anagrafici, di natura comune, relativi a soggetti terzi, il trattamento dei quali è strettamente funzionale alla realizzazione dell'oggetto della consulenza e/o dei servizi di formazione da contratto previsti. Non siamo in possesso di alcun dato qualificabile come sensibile (art. 4, comma 1, lettera d) del codice) o di natura giudiziaria (art. 4, comma 1, lettera e) del codice). Precisiamo che, nel trattare tali dati, ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposti dal Garante privacy, nonché a quanto previsto dal codice di deontologia e di buona condotta per il trattamento dei dati personali.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, forniti in sede di fornitura e/o prestazione di servizio, è finalizzato unicamente ad eseguire gli obblighi contrattuali finalizzati all'erogazione dei servizi di consulenza e di formazione, ovvero ad adempiere agli obblighi normativi, in particolare quelli amministrativi, contabili e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti professionali, finanziari e commerciali. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente, per il solo espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati saranno registrati, aggiornati, organizzati e conservati in archivi informatici e/o cartacei ed idoneamente protetti da misure di sicurezza, e saranno pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti, sulla base dei dati forniti, con impegno da parte Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni e/o variazioni. Il trattamento dei dati in oggetto potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e comunque automatizzati, e comprenderà tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lettera a, D.Lgs. 196/2003 necessarie al trattamento in questione.



PRASSI BROKER

In ogni caso il trattamento sarà effettuato in osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza: la nostra organizzazione ha posto in atto le necessarie misure di carattere organizzativo, fisico e logico, atte a garantire la sicurezza dei dati, con particolare riferimento a quanto previsto dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 – Disciplina Tecnica in materia di misure minime di sicurezza.

OBBLIGO O FACOLTÀ DI CONFERIRE I DATI

Per quanto riguarda i dati che siamo obbligati a conoscere, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, il loro mancato conferimento da parte Vostra comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso. Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento sarà da noi valutato di volta in volta, e determinerà le conseguenti decisioni, rapportate all'importanza per la nostra organizzazione dei dati richiesti e non conferiti.

AMBITO DI CONOSCENZA DEI DATI

Possono venire a conoscenza dei dati esclusivamente soggetti nominati dalla scrivente Prassi Broker s.r.l., titolare del trattamento, in qualità di responsabili o incaricati del trattamento: i dati potranno altresì essere trattati da soggetti terzi outsourcer di cui ci si avvale per l'erogazione di servizi informatici e/o di servizi di formazione, che la nostra organizzazione ha provveduto, per garantire una maggiore tutela, a nominare responsabili del trattamento limitatamente alla erogazione del servizio sopra citato. In tutti i casi, tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare, secondo profili operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte, limitatamente a quanto necessario e strumentale per l'esecuzione di specifiche operazioni nell'ambito dei servizi richiesti ed esclusivamente per il conseguimento delle finalità indicate nella presente informativa.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

I dati potranno essere comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati, nei seguenti termini:

- a società del Gruppo nei limiti previsti per la gestione di servizi ed operazioni intercompany, ossia quelle operazioni che intercorrono fra società dello stesso gruppo, in esecuzione dei contratti di service stipulati tra le parti.
- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme (si citano ad esempio, istituti ed enti previdenziali e assistenziali, associazioni di enti locali, amministrazioni ed enti pubblici, associazioni, fondazioni, enti od organismi di tipo associativo e/o assicurativo)
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra le parti, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari (si citano a titolo indicativo, banche ed istituti di credito, società di erogazione servizi, istituti di formazione, vettori e società di spedizioni)
- a soggetti nostri consulenti, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico presso la nostra organizzazione, previo nostra lettera di incarico che imponga il dovere di riservatezza e sicurezza.

I dati non verranno diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Resta salva la facoltà dei soggetti cui si riferiscono i dati personali di esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice, in particolare: diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, di accedervi e di conoscerne il contenuto e l'origine, di verificarne l'esattezza, di chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione e la cancellazione o il blocco se incompleti, erronei o raccolti in violazione della normativa vigente, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. In merito all'esercizio dei propri diritti, così come per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, il soggetto interessato potrà rivolgere le proprie richieste ai sensi dell'art. 13 lettera f) Dlgs 196/2003 al responsabile designato per il trattamento dei dati personali, Giulio Santini, reperibile presso la sede del Titolare, anche inviando comunicazione all'indirizzo e-mail info@prassibroker.it, al fine di ottenere tempestivo riscontro.



PRASSI BROKER

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali è Prassi Broker s.r.l.: sede operativa in Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni.

Comunicazione di riservatezza e tutela dei dati di terzi

In riferimento all'incarico professionale affidatoci dalla Vostra organizzazione, per l'esecuzione di tutte le operazioni di trattamento finalizzate alla realizzazione delle attività oggetto del Contratto, noi apprenderemo informazioni e verremo in possesso di dati di soggetti terzi che, ai sensi della normativa privacy, costituiscono dati personali di natura comune: la nostra società si impegna, quindi, a trattare tali dati nei limiti strettamente necessari per svolgere l'incarico affidatoci, secondo le prescrizioni del Dlgs 196/2003, con particolare riferimento alla liceità, alla correttezza, alla riservatezza ed alla adozione delle prescritte misure di sicurezza, secondo quanto previsto dall'allegato B del Dlgs 196/2003 stesso, disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

La nostra società opererà tramite personale tecnico specificatamente incaricato, nel rispetto della normativa vigente e delle misure di sicurezza indicate dal D.Lgs. 196/2003, individuate dal Disciplinare tecnico; i nostri dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento saranno istruiti e controllati affinché eseguano gli interventi accedendo esclusivamente ai soli dati personali necessari al corretto espletamento delle attività affidateci, fermo restando il divieto assoluto di qualsiasi altro trattamento: in nessun caso i dati potranno essere comunicati a terzi ovvero diffusi. La nostra società, in qualità di affidatario, dichiara e garantisce, inoltre, quanto segue:

- che tratterà i dati personali in oggetto soltanto per conto dell'affidante ed in conformità alle sue istruzioni contrattuali, nonché alle presenti clausole; la nostra società si impegna ad informare prontamente l'affidante qualora non possa per qualsiasi ragione ottemperare a tale disposizione;
- che tratterà tali dati per il solo tempo necessario e non eccedente rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e che provvederà alla cancellazione di tutti i dati in oggetto al termine delle operazioni di trattamento strettamente connesse e funzionali all'esecuzione dei servizi oggetto del Contratto;
- che ha applicato e posto in atto le misure tecniche ed organizzative di sicurezza indicate nell'Allegato B del Codice Privacy, prima di effettuare il trattamento dei dati, a tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali oggetto di trattamento;
- che, ai sensi dell'art. 31 del Dlgs 196/2003, le misure di sicurezza sono idonee a proteggere i dati personali contro la distruzione accidentale o illecita, l'alterazione, e la trasmissione o l'accesso non autorizzati, in particolare qualora il trattamento comprenda la trasmissione di dati su rete, nonché contro ogni altra forma di trattamento illecito, non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, e garantiscono un livello di sicurezza commisurato ai rischi connessi al trattamento ed alla natura dei dati che devono essere protetti, tenuto conto della più recente tecnologia e dei costi d'attuazione.

In caso di inadempimento, ci considereremo responsabili limitatamente alle operazioni effettuate senza la diligenza dovuta in esecuzione delle istruzioni ricevute, ferme in ogni caso le nostre responsabilità civili e penali in caso di trattamento illecito e/o abuso dei dati personali di cui verremo a conoscenza in esecuzione del rapporto instaurato.

Distinti saluti.

Titolare del Trattamento
Prassi Broker s.r.l.
