

PROGRAMMA DI PROTEZIONE IPASVI

Il programma è gestito da Pro.Me.Sa, Associazione finalizzata allo sviluppo di forme di protezione per le professioni sanitarie, individuata da IPASVI per lo sviluppo del proprio sistema di protezione, e comprende:

- 1) una **polizza “Responsabilità Civile Professionale”** contratta da Pro.Me.Sa. (Associazione per la Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie) con Carige Assicurazioni S.p.A. e intermediata da Willis Italia S.p.A. con le seguenti principali caratteristiche:
 - Garanzia di Responsabilità Civile prestata nella forma Claims Made;
 - Massimale Euro 2.000.000,00 per sinistro , per anno e per assicurato;
 - Retroattività di 3 anni;
 - Garanzia postuma automaticamente inclusa per 12 mesi, trascorsi i quali è acquistabile un ulteriore periodo di garanzia di 48 mesi;

- 2) una **polizza “Tutela Giudiziaria”** sempre contratta da Pro.Me.Sa con Carige Assicurazioni S.p.A. e intermediata da Willis Italia S.p.A. con le seguenti principali caratteristiche:
 - Garanzia prestata per le spese sostenute durante il tempo dell’assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i tre anni antecedenti la sua decorrenza, e/o entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il periodo dell’assicurazione.
 - Massimale Euro 5.000,00 per sinistro , per anno e per assicurato
 - Garanzia postuma automaticamente inclusa per 12 mesi, trascorsi i quali è acquistabile un ulteriore periodo di garanzia di 48 mesi;

MODALITÀ DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI PROTEZIONE IPASVI

Per aderire è necessario:

1. **Scaricare** il presente documento e leggerlo attentamente in tutte le sue parti
2. **Compilare e sottoscrivere** il modulo di adesione alla Convenzione Assicurativa n. **548447461-03 (RC)** e n. **560561501 (Tutela Giudiziaria)**, dopo aver letto attentamente le condizioni generali di polizza
 - **Versare** l'importo di 48 Euro sul conto corrente postale **8587978 intestato a Pro.Me.Sa**, si prega di inserire la causale "**RC IPASVI Anno 2011 e Cognome e Nome dell'infermiere assicurato**"
3. **Inviare** a Willis Italia S.p.A. intermediario assicurativo della polizza il solo modulo di adesione debitamente compilato e firmato (**ovvero le pagine 3, 4 e 6 del presente fascicolo**) prestando attenzione al fatto che occorrono complessivamente **sette firme**, e che occorre allegare anche copia del documento attestante il versamento.

A questo fine è possibile utilizzare

- la casella e-mail: IT_affinity@willis.com
- il numero di fax: 011 244.34.64
- la posta ordinaria: Willis Italia SpA - Affinity Group
Via Padova 55 10152 Torino

NOTA BENE

Per qualsiasi tipo di informazione sulle convenzioni assicurative **548447461-03 560561501** è possibile contattare il numero verde **800 637 709** di Willis Italia S.p.A. e la casella e-mail: IT_affinity@willis.com

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA GIUDIZIARIA
degli Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia
iscritti ad Collegio IPASVI**

convenzione tra PRO.ME.SA Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie e CARIGE Assicurazioni S.p.a. intermediata da Willis Italia S.p.a.

SINTESI DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA POLIZZA RC

MASSIMALE - Euro 2.000.000 per sinistro, per anno e per assicurato;

RETROATTIVITÀ - 3 anni;

POSSIBILITÀ DI POSTUMA – 12 mesi gratuiti ed ulteriore 48 acquistabili

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - 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 involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di infermiere professionale, assistente sanitario e vigilatrice d'infanzia, anche nell'ambito dell'attività di Emergenza 118, svolta nel rispetto della relativa normativa attualmente vigente. La Società si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di rivalsa esercitata dall'Ente presso cui esercita la propria attività professionale, per i casi di colpa grave.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante: dall'uso di apparecchi ritenuti utili per l'attività dell'Assicurato; per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X esclusivamente per scopi diagnostici; da malattia collegata all'HIV (compreso AIDS), virus C e virus Delta. In questi casi il massimale di polizza si intende ridotto nella misura del 50%; dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere; dall'applicazione del Dlgs. 196/2003; da colpa grave; l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni agli strumenti e/o apparecchiature di proprietà di terzi, il cui utilizzo viene richiesto dall'attività professionale svolta dall'assicurato.

CLAIMS MADE - La polizza RCT Pro.Me.Sa/Carige è strutturata nella forma "claims made", il che significa che la garanzia vale per i sinistri verificatisi per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in polizza, a condizione che essi siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della copertura assicurativa. L'azione di rivalsa, pervenuta in seguito ai sinistri (vedi definizione di polizza di seguito riportata) denunciati durante il periodo dell'assicurazione, sarà considerata come effettuata durante il periodo di assicurazione.

SINISTRO: (1) qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi all'Assicurato o all'Ente di appartenenza; (2) qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato o dall'Ente di appartenenza, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale; (3) qualsiasi circostanza (compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'Ente di appartenenza) di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.

SINTESI DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA POLIZZA DI TUTELA GIUDIZIARIA

La Società assicura, nei limiti del massimale convenuto, di **€ 5.000,00 per caso assicurativo, per assicurato e per anno**, gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi degli **infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia iscritti ad un Collegio IPASVI, che abbiano aderito alla presente polizza**; Tali oneri sono: le spese per l'intervento di un legale; le spese di un consulente nominato dall'Assicurato; le spese di giustizia; le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società; le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

L'assicurazione vale per: (1) la difesa in procedimenti penali contro l'imputazione per reati colposi; (2) la difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Vi preghiamo di dare una risposta dopo aver esperito un attento e completo esame della vostra attività.

Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni rientranti nell'oggetto del contratto di assicurazione RC o in quello di Tutela Giudiziarria?

Sì No

Dettagliare nel caso si sia risposto "Sì" alla domanda precedente:

La risposta positiva alla domanda precedente non pregiudica in ogni caso l'adesione alla polizza che tuttavia non opera per i sinistri che traggano origine da comunicazioni, richieste o notifiche ricevute prima del perfezionamento della polizza.

L'Assicurato _____

MODALITA' DENUNCIA SINISTRI

Nel momento in cui gli Assicurati ricevono una richiesta di risarcimento e/o un atto di citazione e/o un avviso di garanzia ovvero qualsiasi atto di messa in mora da parte di un presunto danneggiato o del suo legale dovranno attenersi alle modalità di denuncia che seguono:

Gli associati che hanno in corso la POLIZZA IPASVI dovranno trasmettere, anticipandola a mezzo fax al numero **011-285897**, lettera Raccomandata a A.R. a:

Willis Italia S.p.A.
Via Padova, 55
10152 Torino
Ufficio Sinistri

denuncia dettagliata con la seguente documentazione:

- Ø Copia del bollettino di pagamento dell'assicurazione, nonché della Lettera di Conferma di Copertura e del modulo di adesione compilato e firmato;
- Ø I propri dati anagrafici ed un recapito telefonico (preferibilmente il numero di cellulare);
- Ø Copia della richiesta di risarcimento e/o dell'atto di citazione e/o dell'avviso di garanzia ovvero di qualsiasi atto di messa in mora;
- Ø Dati anagrafici del danneggiato;
- Ø Copia della cartella clinica (se disponibile);
- Ø Relazione chiara e circostanziata delle modalità con le quali si è manifestato l'evento;
- Ø Indicazione della sua qualifica professionale ed opera svolta all'atto del sinistro nonché della iscrizione all'Albo Professionale;
- Ø Se dipendente di una Struttura Ospedaliera, pubblica o privata, indicare presso quale Compagnia è assicurato l'Ente;
- Ø Elencazione dei colleghi con i quali ha svolto la sua opera professionale con indicazione per ciascuno del:
 - ruolo/qualifica professionale;
 - rispettivi dati anagrafici;
 - dichiarazione circa la conoscenza o meno di indagini dell'Autorità Giudiziaria.

Successivamente qualsiasi documento che si riferisca al sinistro dovrà essere immediatamente inoltrato a Willis Italia SpA, all'indirizzo sopra indicato.

E' molto importante che l'Assicurato non intraprenda nessuna azione personale nei confronti dei reclamanti (risposte, precisazioni) ma si limiti unicamente ad inviare tutta la documentazione all'indirizzo sopra indicato.

In caso di sinistro, per ulteriori informazioni è possibile:

- contattare il seguente numero di telefono: 011 2443546 Annalisa Cariello;
- scrivere alla casella postale: carielloa@willis.com.

Willis Italia SpA - INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti:

a) è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione assicurativa (brokeraggio) di cui alla legge 792/84, consistente nel reperimento, nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico scritto o verbale, presso imprese di assicurazione o riassicurazione di idonee coperture dei rischi, nell'assistenza in ordine alla determinazione del contenuto dei relativi contratti e delle relative polizze, nonché nella successiva gestione, esecuzione dei rapporti, ivi inclusa la gestione degli eventuali sinistri.

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale, con finalità di marketing operativo e strategico, ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

In relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente il trattamento potrebbe anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" per il cui trattamento la legge richiede una specifica approvazione.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice;

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma1, lett. a), del Codice;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere: **a) obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; **c) facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato stesso.

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali: **a)** nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri; **b)** nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI **a)** I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (AIBA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi); **b)** inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di archiviazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI I dati personali **non** sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI **Titolare**, ex art. 28 del Codice, del trattamento è Willis Italia S.p.A., nella persona del Suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Tortona, 33 - 20144 Milano - Italia.

Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice, è l'Ufficio Compliance con sede in Milano, Via Tortona, 33, Telefono n. +39 02 477 87 503 - fax n. +39 02 477 87 490, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (Responsabili ed Incaricati).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice:

A) ACCONSENTO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società di brokeraggio;

2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;

3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

B) ACCONSENTO NON ACCONSENTO *Barrare con X la casella prescelta, in caso di mancata scelta da parte dell'interessato il consenso NON si intenderà prestato.*

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale;

5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale;

6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma dell'interessato _____

DOCUMENTO DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

POLIZZA RCTO n. 548447461-03 stipulata tra PRO.ME.SA. (ASSOCIAZIONE PER LA PROTEZIONE DELLE PROFESSIONI MEDICHE E SANITARIE) E CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A. A FAVORE DEGLI ISCRITTI AD UN COLLEGIO APPARTENENTE ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il singolo medico esercente l'attività di infermiere professionale, assistente sanitario o vigilatrice d'infanzia iscritto ad un Collegio IPASVI ed in regola con il pagamento della quota associativa, che ha aderito alla presente convenzione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Broker:

Willis Italia S.p.A.

Certificato di Assicurazione:

il singolo documento che prova il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione cioè Pro. Me. Sa. – Associazione per la Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie.

Convenzione:

l'accordo stipulato tra la Contraente e la Società, che unitamente alla polizza RCT/O n. 548447461-03, alla polizza di Tutela Giudiziaria n. 560561501, al "Modulo di Adesione" ed al "Certificato di Assicurazione", formano un unico documento contrattuale.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia:

Parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale:

Massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo e per ciascun Assicurato indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate da ogni Assicurato nello stesso periodo.

Modulo di Adesione:

il documento con cui ciascun iscritto ad un Collegio appartenente alla Federazione nazionale dei Collegi IPASVI richiede l'inserimento nella garanzia assicurativa della presente polizza e che costituisce proposta irrevocabile ai sensi dell'Art. 1329 c.c..

Polizza:

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società

Scoperto:

Parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

Carige Assicurazioni S.p.A.

Spese di soccombenza:

sono le spese legali da pagare all'avversario in caso di esito negativo della causa, il rimborso di queste spese è garantito entro i massimali indicati in polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se i premi o le rate di premio successive non sono pagate, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 c.c.).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 5 - 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 dell'Assicurato (art.1897 c.c.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza. In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro nove giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 8 - Documenti da allegare alla denuncia di sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 7 – "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" che precede, si precisa che in caso di sinistro, l'Assicurato dovrà sempre allegare alla denuncia scritta di sinistro copia della documentazione attestante il versamento del premio a favore della Contraente (bollettino postale e/o bonifico bancario), relativo all'annualità assicurativa della richiesta di risarcimento, nonché del "Modulo di Adesione" e della "Lettera di Conferma Copertura".

Art. 9 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato, la Società e l'Assicurato hanno la facoltà di disdettare, a far data dalla prima scadenza annuale successiva, la copertura assicurativa del singolo Assicurato che ha presentato la denuncia con un preavviso minimo di 60 giorni dalla scadenza annuale.

Nel caso la disdetta all'assicurato venga inviata dalla Società, la stessa dovrà darne avviso scritto alla Contraente con le modalità che precedono. La Contraente potrà esprimere parere contrario alla richiesta entro 30 giorni dalla ricezione del preavviso.

La facoltà di recedere da parte del singolo Assicurato sarà efficace sia per la polizza R.C.T. n. 548447461-03 che per la polizza di Tutela Giudiziaria n. 560561501.

Art. 10 - Proroga della assicurazione

E' facoltà del singolo assicurato inviare disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima di ogni scadenza annuale. Diversamente quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 11 - Oneri fiscali

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

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 - Foro competente

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

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 involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di infermiere professionale, assistente sanitario e vigilatrice d'infanzia, anche nell'ambito dell'attività di Emergenza 118, svolta nel rispetto della relativa normativa attualmente vigente. La Società si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di rivalsa esercitata dall'Ente presso cui esercita la propria attività professionale, per i casi di colpa grave.

Art. 15 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel mondo intero, con esclusione dei territori degli U.S.A., del Canada e Messico.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 16 - Persone non considerate terzi

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

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- personale dipendente soggetto all'assicurazione INAIL.

Tuttavia, nel caso in cui detti soggetti subiscano danno per morte o lesioni personali, la garanzia sarà operante limitatamente per le rivalse esperite nei confronti dell'assicurato da parte dell'ente ospedaliero che abbia dovuto risarcire il danno.

Art. 17 - Danni esclusi dalla assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge;
- g) i danni da attività di sperimentazione clinica;
- h) i danni da attività di ricerca;
- i) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- j) da furto;
- k) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- l) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- m) a cose di terzi che l'assicurato abbia in consegna e/o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- n) derivanti dalla proprietà di fabbricati e loro impianti fissi;
- o) derivanti da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
- p) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 18 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale, amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano con essa concordati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Ad integrazione delle precedenti Norme e prevalenti in caso di discordanza)

Art. 19 - Contraente ed Assicurati

Contraente della convenzione è Pro. Me. Sa..

Assicurati sono i singoli infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia che hanno aderito alla presente convenzione, pagando il relativo premio.

Possono aderire alla Convenzione esclusivamente gli infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia regolarmente iscritti ad un Collegio IPASVI ed in regola con le quote associative.

I premi assicurativi restano a carico degli Assicurati ai quali si intendono pure trasferiti i diritti e gli oneri della polizza, in base alla Condizioni di Assicurazione, per quanto concerne il singolo rapporto assicurativo.

Art. 20 - Gestione del contratto - Clausola Broker

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Willis Italia S.p.A. (denominata Broker); di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Si fa presente che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax, telegramma, lettera raccomandata anche a mano o via e-mail alla Società oppure alla Willis Italia S.p.A. in qualità di Broker della Contraente.

Art. 21 - Validità della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, purché conseguenti ad un comportamento colposo posto in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della copertura assicurativa.

Per "richiesta di risarcimento" si intende:

- ogni ingiunzione o citazione o altra domanda contenente la descrizione di una richiesta di risarcimento, emessa nei confronti dell'Assicurato o a lui notificata a seguito di un comportamento professionale colposo;
- ogni comunicazione scritta, compresi gli avvisi di garanzia, che venga fatta all'Assicurato stesso e che attesti un suo comportamento professionale colposo.

L'Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile.

Art. 22 - Garanzia postuma

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo conseguente a decesso dell'Assicurato o a cessazione dell'attività l'assicurazione da vale altresì, per i danni derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità del contratto, denunciati alla Società entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

L'Assicurato e i suoi eredi ha inoltre la facoltà di prorogare ulteriormente il contratto allo scadere dei suddetti dodici mesi mediante apposita appendice, per un periodo di ulteriori 48 mesi dietro versamento in unica soluzione di un premio pari a 2 volte il premio dovuto nell'ultimo periodo di assicurazione trascorso.

Art. 23 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni singolo Assicurato e per ciascun periodo assicurativo annuo o minor periodo compreso tra la data di inserimento nella garanzia e quella di scadenza annuale della polizza, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato medesimo nello stesso periodo di copertura.

Art. 24 - Coesistenza di altre assicurazioni

Qualora esista polizza di responsabilità civile stipulata dall'Azienda Sanitaria pubblica o da struttura privata ove l'Assicurato eserciti la professione, che assicura il personale sia dipendente che libero professionista, e/o polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato, la presente assicurazione agirà

in eccesso ai massimali garantiti dalla/e polizza/e sopra indicata/e, e comunque fino alla concorrenza del massimale del presente contratto.

Resta inteso che in caso di non operatività dell'altra/e assicurazione/i la presente polizza si intenderà operante a "primo rischio". L'assicurazione vale anche per il caso di rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria pubblica e/o da struttura privata o da chi per essa nei confronti dell'Assicurato.

Art. 25 - Attività comprese nella garanzia

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- Ø dall'uso di apparecchi ritenuti utili per l'attività dell'Assicurato;
- Ø per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X esclusivamente per scopi diagnostici;
- Ø da malattia collegata all'HIV (compreso AIDS), virus C e virus Delta. In questi casi il massimale di polizza si intende ridotto nella misura del 50%;
- Ø dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;

- Ø dall'applicazione del Dlgs. 196/2003;
- Ø da colpa grave;
- Ø l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni agli strumenti e/o apparecchiature di proprietà di terzi, il cui utilizzo viene richiesto dall'attività professionale svolta dall'assicurato.

Art. 26 - Proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale

(Valida solo per l'attività diversa da quella svolta in qualità di dipendente)

La garanzia è valida anche per la proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti ad eccezione dei danni derivanti da:

- Ø lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione, spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture e/o altri impianti;
- Ø rigurgiti di fogne;
- Ø umidità, stitlicidio ed in genere insalubrità dei locali.

Inoltre in relazione alla proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti l'assicurazione è anche estesa alla responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.).

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 1124/65 e del D.lgs. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

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

La garanzia R.C.O. non vale per le malattie professionali.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli del presente contratto:

- Art. 6 - Altre assicurazioni;
- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;
- Art. 8 - Documenti da allegare alla denuncia di sinistro;
- Art. 9 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 10 - Proroga dell'Assicurazione;
- Art. 21 - Validità della garanzia;
- Art. 23 - Limite di indennizzo;
- Art. 24 - Coesistenza di altre assicurazioni.

POLIZZA DI TUTELA GIUDIZIARIA n. 560561501 stipulata tra PRO.ME.SA. (ASSOCIAZIONE PER LA PROTEZIONE DELLE PROFESSIONI MEDICHE E SANITARIE) E CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A. A FAVORE DEGLI ISCRITTI AD UN COLLEGIO FEDERATO ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il singolo medico esercente l'attività di infermiere professionale, assistente sanitario o vigilatrice d'infanzia iscritto ad un Collegio IPASVI ed in regola con il pagamento della quota associativa, che ha aderito alla presente convenzione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Broker:

Willis Italia S.p.A.

Certificato di Assicurazione:

il singolo documento che prova il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione cioè Pro. Me. Sa. – Associazione per la Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie.

Convenzione:

l'accordo stipulato tra la Contraente e la Società, che unitamente alla polizza RCT/O n. 548447461-03, alla polizza di Tutela Giudiziaria n. 560561501, al "Modulo di Adesione" ed al "Certificato di Assicurazione", formano un unico documento contrattuale.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia:

Parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale:

Massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo e per ciascun Assicurato indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate da ogni Assicurato nello stesso periodo.

Modulo di Adesione:

il documento con cui ciascun iscritto alla Contraente richiede l'inserimento nella garanzia assicurativa della presente polizza e che costituisce proposta irrevocabile ai sensi dell'Art. 1329 c.c..

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società

Scoperto:

Parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

Carige Assicurazioni S.p.A.

Spese di soccombenza:

sono le spese legali da pagare all'avversario in caso di esito negativo della causa, il rimborso di queste spese è garantito entro i massimali indicati in polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, nei limiti del massimale convenuto, pari ad € 5.000,00 per caso assicurativo, per assicurato e per anno, gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi delle Persone assicurate. Per persone assicurate si intendono gli infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia iscritti ad un Collegio IPASVI, che abbiano aderito alla presente polizza secondo quanto disposto dal punto 4. Adesione alla Convenzione, della Sezione A) della Convenzione.

Tali oneri sono:

- § le spese per l'intervento di un legale;
- § le spese di un consulente nominato dall'Assicurato;
- § le spese di giustizia;
- § le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società;
- § le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

Art. 2 - Persone e rischi assicurati

L'assicurazione si intende prestata a favore degli Assicurati esclusivamente durante lo svolgimento dell'attività professionale di infermiere professionale, assistente sanitario e vigilatrice d'infanzia regolarmente iscritto ad un Collegio IPASVI.

L'assicurazione vale per:

1. la difesa in procedimenti penali contro l'imputazione per reati colposi;
2. la difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.

La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

Art. 3 - Gestione del contratto – Clausola Broker

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Willis Italia S.p.A. (denominata Broker); di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Si fa presente che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax, telegramma, lettera raccomandata anche a mano o via e-mail alla Società oppure alla Willis Italia S.p.A. in qualità di Broker della Contraente.

Art. 4 - Validità territoriale

L'assicurazione si estende ai casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Art. 5 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate, a meno che l'assicurato non venga assolto o prosciolto;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- l) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli.

Art. 6 - Massimale

Le garanzie previste dal presente contratto vengono prestate fino alla concorrenza del massimale di Euro 5.000,00 per persona, per sinistro e per annualità assicurativa.

Art. 7 - Modalità della comunicazione per l'inserimento nella garanzia assicurativa

Si veda quanto disposto ai punti 4. e 5. della Sezione A) della Convenzione.

Art. 8 - Inizio della garanzia e pagamento del premio - Regolazione premio

Si veda quanto disposto ai punti 5. e 6. della Sezione A) della Convenzione.

Art. 9 - Decorrenza della garanzia

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità di ricorrere all'azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

- ☐ durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i tre anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
- ☐ entro un anno dalla scadenza naturale dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il periodo dell'assicurazione.

Art. 10 - Anticipata risoluzione - Sospensione del Certificato Assicurativo

Oltre ai casi previsti dalla Legge e dal presente contratto, la singola copertura assicurativa cessa:

1. Con decorrenza dalla prima scadenza annuale di rinnovo successiva:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale;
- c) In caso di recesso dalla qualifica di infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia iscritti ad un Collegio IPASVI.

In tali casi la Società, in conformità a quanto disposto dalla legge 16.3.1942 n. 267, si impegna comunque a prestare la garanzia fino alla conclusione dei giudizi eventualmente in corso, e per i sinistri verificatisi prima degli eventi di cui al comma precedente, ma denunciati dopo gli stessi, fino alla successiva scadenza annuale.

2. Con decorrenza immediata:

- a) in caso di radiazione dell'Assicurato per qualsiasi motivo dall'Albo Professionale.

In tal caso la Società si impegna a prestare la garanzia fino alla conclusione dei giudizi eventualmente in corso, o per i sinistri verificatisi prima del provvedimento di radiazione, purché non inerenti allo stesso, anche se denunciati dopo detto provvedimento fino alla successiva scadenza annuale.

In caso di provvedimento di sospensione dall'esercizio dell'attività professionale disposto dai competenti Organi, l'efficacia del Certificato di Assicurazione rimarrà sospesa per tutto il periodo indicato dal provvedimento. Ferma la validità della copertura per

tutti gli eventuali sinistri non attinenti al provvedimento, che devono pertanto intendersi esclusi dalla garanzia, rimane inteso che qualora la sospensione venga revocata e/o annullata la garanzia opera anche per tutti i sinistri correlati all'evento che ha provocato la sospensione e per tutto il periodo della stessa.

Art. 11 - Denuncia dei sinistri e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve far pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare un unico legale.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 12 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve, pena la decadenza della garanzia assicurativa:

- a) informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire delega al legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 13 - Gestione del sinistro

La Società prende contatto con il Legale designato dall'Assicurato.

Non costituisce oggetto di garanzia assicurativa ulteriore incarico ad altri Legali sia che fungano in qualità di dominus che di domiciliatari, nello stesso grado di giudizio.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.

L'Assicurato, eventualmente, ha il diritto di nominare un unico perito di parte.

E' facoltà dell'Assicurato richiedere in ogni momento alla Società che il pagamento delle spese e degli oneri indicati all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione – venga effettuato direttamente ai soggetti interessati (legale incaricato per la difesa, perito di parte, periti nominati dall'Autorità Giudiziaria, Controparte, ecc.), fermo restando quanto disposto al all'Art. 2 – Persone e rischi assicurati.

La Società non è responsabile dell'operato di Legali e Periti.

La Società non si assume il pagamento di multe e/o ammende nonché il pagamento delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite nei procedimenti penali.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziali, ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale della parte ricorrente, competente a norma dell'Art. 22 - Foro competente.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 14 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 15 - 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. 1982, 1983 e 1984 c.c.

Art. 16 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 17 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c..

Art. 18 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 19 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto al Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1915 e 2952, 2° comma c.c..

Art. 20 - Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro denunciato, la Società e l'Assicurato hanno la facoltà di disdettare, a far data dalla prima scadenza annuale successiva, la copertura assicurativa del singolo Assicurato che ha presentato la denuncia con un preavviso minimo di 60 giorni dalla scadenza annuale.

Nel caso la disdetta all'assicurato venga inviata dalla Società, la stessa dovrà darne avviso scritto alla Contraente con le modalità che precedono. La Contraente potrà esprimere parere contrario alla richiesta entro 30 giorni dalla ricezione del preavviso.

La facoltà di recedere da parte del singolo Assicurato sarà efficace sia per la polizza R.C.T. n. 548447461-03 che per la polizza di Tutela Legale n. 560561501.

Art. 21 - Durata e proroga dell'assicurazione

Si veda quanto disposto al punto 2. della Sezione A) della Convenzione.

Art. 22 - Foro competente

Per ogni controversia riguardante l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria della parte ricorrente. E' tuttavia in facoltà della Società convenire l'Assicurato anche davanti il Foro competente ai sensi degli artt. 18 e segg. Codice di Procedura Civile.

Art. 23 - Oneri fiscali

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

Art. 24 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 25 – Proroga dell'assicurazione in caso di cessazione dell'attività

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo conseguente a decesso dell'Assicurato o a cessazione dell'attività l'assicurazione da vale altresì, per gli eventi durante il periodo di validità del contratto e denunciati alla Società entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

L'Assicurato e i suoi eredi ha inoltre la facoltà di prorogare ulteriormente il contratto allo scadere dei suddetti dodici mesi mediante apposita appendice, per un periodo di ulteriori 48 mesi dietro versamento in unica soluzione di un premio pari a 2 volte il premio dovuto nell'ultimo periodo di assicurazione trascorso.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli del presente contratto:

Art. 2 – Persone e rischi assicurati;

Art. 4 – Validità territoriale;

Art. 6 – Massimale;

Art. 9 – Decorrenza della garanzia;

Art. 10 – Anticipata risoluzione – Sospensione del Certificato Assicurativo;

Art. 11 – Denuncia dei sinistri e libera scelta del legale;

Art. 14 – Altre assicurazioni;

Art. 19 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro;

Art. 21 – Durata e proroga dell'assicurazione.

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY
Decreto Legislativo n.196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs 196/2003**

Secondo quanto previsto dal D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistrature; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) **Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:**

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni *Interessato* taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal *Titolare* la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il *Responsabile* del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).