

## Polizza RC Professionale del Giovane Medico

Versione Mod. 01.2021



**MyProfession®**  
Una copertura  
da professionista.

### IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- a) DIP
- b) DIP Aggiuntivo
- c) Glossario;
- d) Condizioni di Assicurazione;
- e) Informativa Privacy
- f) Questionario / Modulo proposta

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

## ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del GIOVANE MEDICO

Documento informativo prodotto assicurativo.

Questa assicurazione è fornita da Lloyd's Insurance Company S.A. che è registrata in Belgio. Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. Questo documento fornisce un riepilogo della copertina, esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni completi di questa assicurazione, compresi i limiti di politica generale, sono disponibili nel documento della politica che è disponibile su richiesta presso il vostro intermediario assicurativo. Altre informazioni precontrattuali sono disponibili anche presso il vostro intermediario assicurativo.

### Cos'è questo tipo di assicurazione?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.

 Cosa è assicurato?	 Cosa non è assicurato?
<p><b>Garanzie di copertura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempienza ai doveri professionali causati da fatto colposo, da errore o da omissione, involontariamente commessi, con Colpa Lieve e Grave, durante l'esercizio dell'attività professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata.</li> <li>✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al testo di polizza.</li> <li>✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nella Scheda di copertura;</li> <li>✗ Attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) od autorizzato dalle autorità competenti.</li> <li>✗ Fatti noti all'Assicurato</li> <li>✗ Circostanze o Richieste di risarcimento già notificate all'Assicurato o agli Assicuratori in base a precedenti coperture assicurative;</li> <li>✗ Atti dolosi e fraudolenti ed omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato,</li> <li>✗ Danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.</li> <li>✗ RC Contrattuale</li> <li>✗ Amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.</li> <li>✗ Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche</li> <li>✗ Insolvenza o fallimento dell'Assicurato.</li> <li>✗ RC Prodotti – beni o prodotti venduti</li> <li>✗ Danni corporali sofferti da persone impiegate presso l'Assicurato / Contraente.</li> <li>✗ Inquinamento o Contaminazione di qualsiasi tipo.</li> <li>✗ Virus e dati del computer</li> <li>✗ Rischio Cyber</li> </ul>



### Ci sono restrizioni alla copertura?

- ! Condizioni speciali possono essere applicati alla tua copertura e saranno visibili sulla scheda di copertura e approvate.
- ! Alcune limitazioni potrebbero essere applicate alla tua polizza. Per esempio:
  - franchigie (l'importo che rimane a tuo carico in caso di risarcimento);
  - limiti massimi di risarcimento per determinate tipologie copertura.



### Dove sono coperto?

- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.



### Quali sono i miei obblighi?

- All'inizio del periodo di assicurazione o quando si apportano modifiche alla polizza, è necessario fornire informazioni dettagliate e complete e accurate a tutte le domande poste relative all'assicurazione.
- È necessario comunicare al proprio Intermediario assicurativo di eventuali inesattezze o variazioni alle informazioni fornite sia prima dell'inizio del contratto, che durante il periodo di assicurazione.
- È necessario informare il proprio Intermediario assicurativo di eventuali aggravamenti/diminuzioni di rischio sia prima dell'inizio della polizza sia durante il periodo di assicurazione.
- Quando gli Assicuratori saranno informati di aggravamento/diminuzione del rischio, ti informeremo se ciò può influire sulla tua copertura assicurativa. Ad esempio, possiamo modificare le condizioni della copertura assicurativa o richiedere il pagamento di un premio aggiuntivo. In determinate circostanze, è possibile annullare la polizza in conformità con quanto riportato nelle condizioni generali di assicurazioni di questa polizza.
- Il mancato rispetto dei tuoi obblighi potrebbe comportare il rigetto di un sinistro, una riduzione dell'importo del risarcimento o l'annullamento della tua polizza.



### Quando e come pago?

- Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder specificato in polizza. Il pagamento al Broker indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale Broker abbia ricevuto idonea autorizzazione verificabile nell'informativa precontrattuale da esso fornita ai sensi di legge. Il mezzo di pagamento è concordato con detti intermediari nel rispetto della normativa di legge.



### Quando inizia e finisce la copertura?

- Questa copertura assicurativa ha una durata di 12 (dodici) mesi e la data di inizio e la data di fine della copertura sono specificate nel modulo di polizza.



### Come posso disdire il contratto?

- Se in Scheda di Copertura è richiamato il tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale. Altrimenti non essendo previsto il tacito rinnovo, il contratto si ritiene concluso a sua naturale scadenza.
- Se il contratto è stato concluso tramite vendita a distanza, hai tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso, senza dover indicare alcun motivo.

## ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del GIOVANE MEDICO

### Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Bridge Insurance Broker S.r.l.

Prodotto: MyProfession.

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 04/2021

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 01/04/2021

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloyds.com/brussels](http://www.lloyds.com/brussels)

E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)

Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su [www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/](http://www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/)

Al contratto si applica la legge Italiana.



#### Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>	
<b>Franchigia</b>	Il premio del presente contratto tiene conto della riduzione per l'inserimento di una franchigia diversa da quella standard.
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
Estensione ultrattiva dell'Assicurazione non conseguente a decesso dell'Assicurato	Qualora durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi altro motivo, escluso il decesso, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza è riservata all'Assicurato - che abbia stipulato il presente contratto per un anno - la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purchè conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo e previo il pagamento di un premio aggiuntivo.

 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<p>Esistono limitazioni per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;</li> <li>- Per le richieste di risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;</li> <li>- Per le richieste di risarcimento avanzate dalle persone non considerate "Terzi";</li> <li>- Per le richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi;</li> <li>- Per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di Virus nei computer e programmi;</li> <li>- Per atti e fatti commessi prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;</li> </ul>	

 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia agli Assicuratori entro e non oltre 10 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza
	<b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei sinistri.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non sono previste ipotesi di gestione di sinistro da parte di altre imprese.
	<b>Prescrizione:</b> i diritti derivante dal contratto si prescrivono entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Gli Assicuratori, in conformità alle condizioni di assicurazione fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, hanno l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.

**Quando e come devo pagare?**

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.
<b>Rimborso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP – Documento Informativo Precontrattuale

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

**Come posso disdire la polizza?**

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP – Documento Informativo Precontrattuale
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP – Documento Informativo Precontrattuale

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Questo prodotto è rivolto ai Giovani Medici Liberi Professionisti non specializzati di età inferiore ai 38 anni.

**Quali costi devo sostenere?**

Gli Intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 18% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

**COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?**

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: <a href="mailto:servizioreclami@lloyds.com">servizioreclami@lloyds.com</a> o <a href="mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com">servizioreclami@pec.lloyds.com</a></p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
----------------------------------	--

<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax: +39 06 42133 206 E-mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Il sito IVASS <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</b></p>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

\*\*\*

**GLOSSARIO**

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione del Prodotto di Responsabilità Civile Professionale del Giovane Medico.

**Assicurato**

La persona fisica indicata nel Certificato di Polizza che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella scheda di Copertura. L'Assicurato, perché il Suo interesse sia protetto dalla presente Assicurazione, deve avere un'età inferiore ai 38 (trentotto) anni al momento della stipula del contratto e non aver conseguito nessuna specializzazione.

**Assicuratori**

Lloyd's Insurance Company S.A.;

**Assicurazione**

il contratto di Assicurazione;

**Attività professionale**

i servizi forniti dall'Assicurato, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali è legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti;

**Contraente**

il soggetto che stipula il contratto;

**Danno / Danni**

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

**Franchigia**

L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia;

**Indennizzo**

la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

**Massimale**

la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

**Perdite Patrimoniali:**

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose

**Polizza**

Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione

**Premio**

la somma dovuta agli Assicuratori;

**Sinistro**

La Richiesta di risarcimento e/o Circostanza di Sinistro come sopra definite, portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione

## Sommario

- Art. 1 – Forma dell'Assicurazione;
- Art. 2 – Dichiarazioni dell'Assicurato;
- Art. 3 – Reticenze e dichiarazioni inesatte;
- Art. 4 – Pagamento del Premio e proroga dell'assicurazione;
- Art. 5 – Diritto di recesso in caso di vendita a distanza;
- Art. 6 – Variazioni legali del rischio;
- Art. 7 – Recesso in caso di sinistro;
- Art. 8 – Risoluzione annuale dell'assicurazione;
- Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni;
- Art. 10 – Nozione di "Terzo" o "Terzi";
- Art. 11 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;
- Art. 12 – Surrogazione;
- Art. 13 – Forma delle comunicazioni – variazioni del Contratto;
- Art. 14 – Clausola intermediario;
- Art. 15 – Oneri fiscali;
- Art. 16 – Norme di legge;
- Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 18 – Precisazione sui rischi coperti;
- Art. 19 – ESCLUSIONI;
- Art. 20 – Limiti territoriali;
- Art. 21 – Responsabilità solidale;
- Art. 22 – Estensione dell'assicurazione in caso di cessazione dell'attività professionale – Protezione eredi e tutori;
- Art. 23 – Spese legali e gestione delle vertenze;
- Art. 24 – Effetto e durata della polizza.

Garanzie Aggiuntive (*operanti solo se richiamate nella scheda di copertura*)

- Art. 25 – Consenso Informato.

**CONDIZIONI DI POLIZZA****Definizioni comuni a tutte le garanzie**

***Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi" Si veda Art. 19.3 lettera "t")***

Le Parti convengono che le "DEFINIZIONI" che seguono fanno parte integrante di questo Certificato e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Nel testo che segue si intende per:

**Assicuratori**

Lloyd's Insurance Company S.A.

**Assicurato**

La persona fisica indicata nel Certificato di Polizza che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella scheda di Copertura. L'Assicurato, perché il Suo interesse sia protetto dalla presente Assicurazione, deve avere un'età inferiore ai 38 (trentotto) anni al momento della stipula del contratto e non aver conseguito nessuna specializzazione.

**Attacco Informatico**

Qualsiasi atto non autorizzato, doloso o criminale o serie di atti correlati, non autorizzati, dolosi o criminali, indipendentemente dal tempo e dal luogo o qualsiasi minaccia o inganno che coinvolga l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

**Broker**

l'Intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Copertura

**Certificato**

il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

**Corrispondente dei Lloyd's**

l'Intermediario Assicurativo indicato nella Scheda di copertura, debitamente accreditato dai Lloyd's in questa qualità.

**Coverholder**

Coverholder Il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo.

**Danno / Danni**

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

**Durata del Contratto**

il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

**Fatto noto**

Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato). Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato.

**Giovane Medico**

Medico che non effettua interventi chirurgici, con meno di 38 (trentotto) anni e che non abbia conseguito alcuna specializzazione al momento dell'adesione alla convenzione.

**Incidente informatico**

Qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che riguardano l'accesso, l'elaborazione, la protezione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; o qualsiasi indisponibilità o guasto totale o parziale o serie di correlate indisponibilità o guasti totali o parziali riguardanti l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

**Intermediario:**

il Broker o Agente di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione

**Loss Adjuster**

il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.

**Massimale**

la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

**Modulo e Scheda di Copertura**

i documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

**Perdite Patrimoniali**

il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

**Periodo di assicurazione**

se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

**Richiesta di risarcimento**

quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- i. la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;
- ii. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- iii. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- iv. la comunicazione con cui l'Azienda pubblica o struttura privata manifesta l'intenzione di ritenere l'Assicurato responsabile per colpa grave.

**Sinistro**

la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

**Scheda di Copertura**

I documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

**Sistema informatico**

Qualsiasi computer, hardware, software, dato, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitati a, smartphone, laptop, tablet, dispositivi portabili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dello stesso e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

---

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

**Art. 1 – Forma dell'Assicurazione (CLAIMS MADE) - Retroattività**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato. (Si vedano gli articoli 11 e 19.1).

La data di retroattività convenuta è riportata nella scheda di copertura

**Art. 2 - Dichiarazioni dell'Assicurato**

Con la firma di questo Certificato l'Assicurato dichiara:

- 1.1 di essere debitamente abilitato all'esercizio dell'attività professionale di Medico indicata nel modulo di Proposta conformemente a tutte le norme vigenti in materia e, dove richiesto, di essere regolarmente iscritto agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti;
- 1.2 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

**Art. 3 – Reticenze e dichiarazioni inesatte**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.

**Art. 4 – Pagamento del premio e proroga dell'assicurazione**

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

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile se l'Assicurato non paga il premio o la prima rata di premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo la data di decorrenza dell'assicurazione e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento.

Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento, ferme le successive scadenze.

**Art. 5 – Diritto di recesso in caso di vendita a distanza**

in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Bridge Insurance Broker srl – Via del Brennero, 358 – 55100 Lucca. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

**Art. 6 – Variazioni legali del rischio**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

**Art. 7 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

**Art. 8 – Risoluzione Annuale dell'Assicurazione**

Il contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

**Art. 9 – Coesistenza di altre Assicurazioni**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di sinistro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

**Art. 10 – Nozione di “Terzo” o “Terzi”**

Il termine “terzo” o “terzi” sta a significare ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi i collaboratori, consulenti e professionisti che non siano soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

**Art. 11 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta agli assicuratori o al Corrispondente dei Lloyd's.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma ed invariata la definizione di sinistro figurante all'articolo 3, l'omessa denuncia di un sinistro entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. (Si vedano l'articolo 1 e la voce a. dell'articolo 19.1).

Si richiama il secondo comma dell'articolo 9, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

**Art. 12 – Surrogazione**

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

**Art. 13 – Forma delle comunicazioni - variazioni del Contratto**

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dal Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia.

**Art. 14 – Clausola Intermediario**

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente/Assicurato prende atto che:

- a) Ogni comunicazione effettuata all'Intermediario indicato nella scheda di copertura da Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dall'Intermediario indicato nella scheda di copertura a Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono alla Società Bridge Insurance Broker S.r.l. la facoltà di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) Ogni comunicazione effettuata da Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

#### **Art. 15 – Oneri fiscali**

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

#### **Art. 16 – Norme di legge**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

#### **Art. 17 - Oggetto dell'Assicurazione**

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questo Certificato, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito nelle DEFINIZIONI di polizza e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "claims made" enunciata all'art. 1:

##### **Art.17.1 – Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di Proposta e nella conduzione del relativo studio o ambulatorio.

Gli Assicuratori rispondono:

- a) dei Danni e delle Perdite Patrimoniali, definiti nelle DEFINIZIONI, cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b) delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla Struttura Sanitaria, Clinica o Istituto, nonché di Surrogazione dell'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- b) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

#### **Art. 18 – Precisazione sui rischi coperti**

L'assicurazione, quale delimitata in questo Certificato e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato nel modulo di Proposta, le quali possono comprendere taluna o entrambe le voci 18.1 e 18.2 che seguono, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

Art. 18.1 - L'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale che l'Assicurato è abilitato, per legge, a svolgere. Sono quindi comprese nell'assicurazione a titolo esemplificativo e non limitativo, le seguenti voci quando ne ricorre il caso:

- a) Sostituzione medico di Medicina generale;
- b) Sostituzione del pediatra di libera scelta;
- c) Servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica);
- d) Guardia turistica;
- e) Guardia interdivisionale;
- f) Attività di volontariato;
- g) Attività di interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- h) Somministrazione vaccini e gestione emergenza sanitaria Covid-19;

Art. 18.2 - La presente assicurazione comprende tutte le attività formative previste dal corso di formazione specialistica al quale l'Assicurato prende parte, purchè sia abilitato per Legge a farlo, di cui al D.Lgs 368/99 e successive modifiche e integrazioni.

Si precisa che qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività di specializzando, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile per colpa grave secondo quanto previsto dalla Legge 24/2017, rimanendo responsabile per colpa lieve unicamente la struttura nella quale l'Assicurato ha prestato la propria opera

#### **Art. 19 - ESCLUSIONI**

Art. 19.1 - Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente Certificato, sono esclusi:

- a) i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 11 che segue;
- b) le richieste di risarcimento conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza anche se mai denunciati ai precedenti Assicuratori
- c) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

Art. 19.2 - Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento che ne possano derivare. Tuttavia, le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati / imputati dei procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato.

Art. 19.3 - Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- a) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- b) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- c) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- d) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 20;
- e) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- f) per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- g) basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di natura estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- h) derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- i) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- j) relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- k) relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- l) relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- m) riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- n) conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- o) che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- p) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- q) derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra professionista e cliente;
- r) per perdite patrimoniali che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale non propriamente attinenti all'attività professionale dichiarata nel modulo di Proposta.
- s) per danni che siano riconducibili ad infezione da AIDS o Epatite.
- t) **sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali:**
  - 1) **la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità o organi, l'uso di retrattori e gli atti invasivi diagnostici e terapeutici;**
  - 2) **la sutura di ferite traumatiche maggiori;**
  - 3) **l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;**
  - 4) **il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;**
  - 5) **la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;**
  - 6) **l'iniezione e/o introduzione di sostanze per finalità estetiche;**
  - 7) **l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.**

**La presente esclusione non è applicabile alle attività di cui all'Art. 18.2 (responsabilità per colpa grave) purchè svolte all'interno del corso di formazione specifica in Medicina Generale e/o dei corsi di formazione specialistica sempre e comunque sotto la stretta supervisione di un tutor.**

**Sono altresì escluse le Richieste di Risarcimento per danni conseguenti allo svolgimento di attività in Anestesia e Rianimazione al di fuori del corso di formazione specialistica.**
- u) E' esclusa e non coperta dall'oggetto della presente polizza qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a qualsiasi danno informatico e quindi a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi attacco informatico o incidente informatico (come sopra definiti) inclusa, ma non limitata a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualunque attacco informatico o incidente informatico

#### **Art. 20 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

#### **Art. 21 – Responsabilità solidale**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

**Art. 22 – Estensione dell'assicurazione in caso di cessazione dell'attività professionale – Protezione di eredi e tutori**

Se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale periodo.

Qualora durante il periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi motivo, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza in corso e previo pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al 500% del premio corrispondente all'ultima mansione, e' riservata all'assicurato – che abbia stipulato il presente contratto per un anno – la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori 10 anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività. Tale facoltà e' esercitabile entro 30 giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo. Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("claims made") RETROATTIVITA'.

**Art. 23 - Spese legali e gestione delle vertenze**

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro.

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

Non sono in ogni caso coperte le spese di difesa per i procedimenti penali.

Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento che ne possano derivare ma le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati/ imputati dei procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato.

**Art. 24 - Effetto e durata della polizza**

Nel caso in cui l'Assicurato compia 38 (trentotto) anni in corso di validità del presente contratto, gli effetti dello stesso saranno comunque prorogati fino alla scadenza naturale del contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato consegua il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di una scuola di specializzazione in area sanitaria (inclusa la Scuola Superiore Post-Universitaria di Medicina Estetica) durante il periodo di validità del presente contratto, l'Assicurazione manterrà la sua validità fino alla naturale scadenza annuale a copertura unicamente dell'attività svolta prima di tale avvenimento.

---

**GARANZIE AGGIUNTIVE**

*(Operanti solo se richiamate nella Scheda di copertura)*

**Art. 25 – Consenso Informato**

In deroga a quanto previsto dall'Art. 19.2 lett. e), si ritengono in copertura eventuali danni derivanti da responsabilità imputabile a vizi di acquisizione del consenso / dissenso informato.

\*\*\*

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara:

- 1) di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- 2) di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questo Certificato:

Articolo 1	Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)
Articolo 2	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Pagamento del premio e proroga dell'assicurazione
Articolo 7	Facoltà di recesso in caso di sinistro
Articolo 9	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 11	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
Articolo 14	Clausola Broker di assicurazione
Articolo 16	Norme di legge
Articolo 19	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione claims made - 19.1)

Il Contraente/Assicurato dichiara, inoltre, di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente:

- DIP Danni;
- DIP Aggiuntivo Danni;
- Condizioni di Assicurazione;
- Questionario-Proposta

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Il Contraente/Assicurato

#### CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2. Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato. Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola 08/10/01 NMA 2918

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Il Contraente/Assicurato

**Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni**

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

**ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI**

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari.

Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura  
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
- i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
- ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

04/04/1968

NMA1622

**INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE**

Riguardo ai tuoi dati personali.

Chi siamo:

La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali:

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge.

Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato.

In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirci di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati.

Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti

Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?

Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito [www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsiary-in-brussels](http://www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsiary-in-brussels) ovvero in altri formati su richiesta.

**Contattarci e i diritti dell'assicurato**

L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza.

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046

01/01/2019

**TESTO MODULO DI CONSENSO PER LA PROTEZIONE DEI DATI – FASE DI PROPOSTA**

Testo modulo di consenso sulle informazioni personali

**Le Sue informazioni personali**

Noi Lloyd's Insurance Company S.A. e altri soggetti operanti nel mercato assicurativo abbiamo bisogno del Suo consenso per utilizzare i dati sensibili che La riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa.

Lei non dovrà dare il Suo consenso e potrà ritirarlo in qualunque momento mandando una email a [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) (senza tuttavia pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima del suo ritiro). Tuttavia, se Lei non darà il Suo consenso, o se lo ritirerà, ciò potrebbe incidere sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui Lei si avvale e potrebbe impedirci di fornirLe la copertura o di gestire le Sue domande di indennizzo.

Lei acconsente all'utilizzo, in relazione alla Sua copertura assicurativa, dei dati e delle informazioni riguardanti: le Sue origini razziali o etniche, le Sue opinioni politiche, le Sue credenze religiose o filosofiche, la Sua iscrizione ai sindacati, i Suoi dati genetici o biometrici, la Sua salute, la Sua vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le Sue condanne penali?

Si / No

I dati su altre persone da Lei forniti a noi

Nel caso in cui Lei ci fornisca i dati su altre persone, noi e gli altri soggetti operanti nel mercato assicurativo avremo bisogno anche del loro consenso per utilizzare i dati sensibili che li riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa. Lei dovrà accertarsi di aver ottenuto il loro consenso prima di fornirci i dati che li riguardano.

Ha ottenuto da ogni altra persona le cui informazioni Lei fornirà a noi in relazione alla Sua copertura assicurativa, il consenso all'utilizzo dei dati e delle informazioni riguardanti: le loro origini razziali o etniche, le loro opinioni politiche, le loro credenze religiose o filosofiche, la loro iscrizione ai sindacati, i loro dati genetici o biometrici, la loro salute, la loro vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le loro condanne penali?

Si / No

LBS0047

1 Gennaio 2019

---

 Data

---

 Il Contraente/Assicurato

**INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY**  
Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016

**1 Finalità del trattamento:**

I dati Suoi personali sono trattati da BRIDGE INSURANCE BROKER SRL per:

- a) l'esecuzione di obblighi contrattuali e precontrattuali connessi alla conclusione del contratto assicurativo, nonché per l'erogazione di servizi e/o prodotti connessi o accessori,
- b) prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative;
- c) comunicare i Suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto del Titolare o per la esecuzione dei contratti in essere. La base giuridica del trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (a) e (c) è il rapporto contrattuale o precontrattuale in essere tra Lei e il Titolare, e il Suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento. Per le finalità di cui alla lettera (b) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione.

**2 Modalità e natura del trattamento dei dati:**

In relazione alle suddette finalità, i dati personali sono raccolti in ottemperanza al principio di stretta necessità. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio, e il mancato, parziale o inesatto conferimento potrebbe comportare, e di norma comporta, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e al Titolare di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere

**3 Fonte e natura dei dati personali:**

I dati personali sono raccolti dall'Intermediario per poi essere trasmessi al Titolare. Sono raccolti e trattati dati personali anche particolari ex art. 9 Reg UE 679/2016. Questi ultimi sono raccolti solo se strettamente indispensabili, in osservanza del principio di minimizzazione del trattamento.

**4 Comunicazione dei dati personali:**

a) I suoi dati potranno essere comunicati esclusivamente per finalità assicurative o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori d'assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, 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, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione;

b) Inoltre i dati personali potranno essere comunicati a Banche o Istituto di Credito.

I Suoi dati non saranno oggetto di trasferimento a Paesi Extra UE o a Organizzazioni Internazionali e non saranno oggetto di diffusione.

**5 Periodo di conservazione:**

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario per l'espletamento di tutti gli obblighi nascenti dal contratto intercorso, oltre che per il periodo di tempo ulteriormente necessario all'adempimento degli obblighi di legge in materia fiscale, tributaria e assicurativa.

**6 Processo decisionale automatizzato:**

La Società, al fine di predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, potrebbe avere necessità di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa dell'interessato e ai pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo è necessario per la stipula del contratto di assicurazione e il Titolare potrà ricorrervi unicamente nel caso in cui il trattamento non abbia ad oggetto i dati particolari di cui all'art. 9 Reg. UE 679/2016. All'interessato è assicurato il diritto di poter richiedere l'intervento umano in caso di diniego dell'offerta assicurativa.

**6 Diritti dell'interessato**

Si ricorda che l'interessato ha diritto di esercitare le facoltà previste agli artt. 15-22 del Reg. Europeo 679/2016.

In particolare, contattando il Titolare del trattamento all'indirizzo mail [info@bridgeinsurance.it](mailto:info@bridgeinsurance.it) l'interessato potrà chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, ricevere i dati personali forniti al Titolare e trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento senza impedimenti (c.d. portabilità), ottenere l'aggiornamento, la limitazione del trattamento, la rettifica dei dati e la cancellazione di quelli trattati in difformità dalla normativa vigente.

L'interessato ha poi diritto, per motivi legittimi, di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ed al trattamento per fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta e per il compimento di ricerche di mercato. Ha altresì diritto a proporre reclamo al Garante della Privacy quale autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali.

**7 Titolare del Trattamento**

Il titolare dei dati personali è - BRIDGE INSURANCE BROKER SRL - Via del Brennero, 358 - 55100 Lucca [www.bridgeinsurance.it](http://www.bridgeinsurance.it) - [info@bridgeinsurance.it](mailto:info@bridgeinsurance.it), in persona del legale rappresentante pro tempore, sig. Alessandro Cianelli.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 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;

Luogo e Data \_\_\_\_\_

L'interessato Nome e Cognome leggibili \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

L'interessato Nome e Cognome leggibili \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

## QUESTIONARIO ASSUNTIVO / PROPOSAL FORM

### RESPONSABILITA' CIVILE del GIOVANE MEDICO

*L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.*

*"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).*

*Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.*

*The indication of premium is subject to the examination of the completed Proposal Form, dated and signed by the authorized person, and of whatever other document or information the Underwriters deem necessary to carry out the correct assessment of the risk.*

*"The incorrect statements or non disclosure of information by the Insured Party relating to circumstances in such a way that the Insurer would not have given their consent or would not have given the same conditions if they knew the true state of affairs, will result in the cancellation of the contract where the Insured party has acted with malicious intent or with gross negligence" (Article 1892 comma I Civil Code).*

*The Insured Party is required to communicate to the Insurer all relevant and material elements regarding the assessment and the acceptance of risk; Failure to comply with this obligation may result in the invalidity of the insurance contract and / or the loss of the right to compensation.*

#### 1. **Contraente:**

*Insured*

#### **Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente**

*VAT number or fiscal code of Proposer*

#### **Indirizzo del Proponente**

*Address of proposer*

**Città / City** \_\_\_\_\_ **CAP / Post code** \_\_\_\_\_ **Provincia / Province** \_\_\_\_\_

- **Data di inizio dell'attività:**

*Start date of activity:*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- **Data di iscrizione all'albo**

*Date registered on professional register*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- **Iscritto all'Albo di**

*Registration number and place*

**Nr** \_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC:**

*Certified Email address:* \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

#### 2. **L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?**

*Has the Insured ever submitted a proposal or ever been insured for Professional Indemnity insurance?*

**Si / Yes**

**No**

**Se sì, indicare il nome dell'Assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza**

*If yes, indicate the name of the Insurer, the limit of indemnity, the excesses, the gross premium, the retroactivity and the date of expiry*

**Nome Assicuratore**

Name of Insurer: \_\_\_\_\_

**Massimale**

Limit of Indemnity: € \_\_\_\_\_

**Franchigie o Scoperti**

Excess or deductible: € \_\_\_\_\_

**Premio Lordo**

Gross Premium: € \_\_\_\_\_

**Scadenza contratto**

Expiry of contract: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Retroattività**

Retroactive period: \_\_\_\_\_

**3. Attività assicurata:**

Activity:

**Medico Abilitato non Specializzato < 38 anni****4. Specializzando:** Sì / Yes No

Se sì, indicare l'attività in corso di specializzazione: \_\_\_\_\_

If yes, indicate the activity in the course of specialization

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed Immunologia Clinica    | <input type="checkbox"/> Genetica Medica                                 | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria infantile                 |
| <input type="checkbox"/> Anatomia patologica                    | <input type="checkbox"/> Geriatria                                       | <input type="checkbox"/> Oftalmologia                               |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione               | <input type="checkbox"/> Ginecologia ed Ostetricia                       | <input type="checkbox"/> Oncologia                                  |
| <input type="checkbox"/> Andrologia                             | <input type="checkbox"/> Igiene e medicina preventiva                    | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia                  |
| <input type="checkbox"/> Angiologia                             | <input type="checkbox"/> Immunologia                                     | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria                       |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e foniatría                 | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologia | <input type="checkbox"/> Patologia clinica                          |
| <input type="checkbox"/> Biochimica e chimica clinica           | <input type="checkbox"/> Malattie infettive                              | <input type="checkbox"/> Pediatria esclusi pazienti nei primi 60 gg |
| <input type="checkbox"/> Biologia                               | <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro                             | <input type="checkbox"/> Pediatria inclusi pazienti nei primi 60 gg |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia                        | <input type="checkbox"/> Medicina dello sport                            | <input type="checkbox"/> Psichiatria/Clinica Psichiatrica           |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia                            | <input type="checkbox"/> Medicina di base                                | <input type="checkbox"/> Psicologia clinica/Psicoterapia            |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia apparato digerente           | <input type="checkbox"/> Medicina di comunità                            | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica                           |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia d'urgenza                    | <input type="checkbox"/> Medicina d'urgenza                              | <input type="checkbox"/> Radioterapia                               |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia generale                     | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione/Fisiatria      | <input type="checkbox"/> Reumatologia                               |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia maxillo facciale             | <input type="checkbox"/> Medicina generale                               | <input type="checkbox"/> Scienza della alimentazione/Dietologia     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia pediatrica                   | <input type="checkbox"/> Medicina interna                                | <input type="checkbox"/> Tossicologia medica                        |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva     | <input type="checkbox"/> Medicina legale                                 | <input type="checkbox"/> Urologia                                   |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia toracica                     | <input type="checkbox"/> Medicina nucleare                               |   |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare                    | <input type="checkbox"/> Medicina tropicale                              |   |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia            | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia                       |   |
| <input type="checkbox"/> Ematologia                             | <input type="checkbox"/> Nefrologia                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Endocrinochirurgia                     | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia e malattie del ricambio | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia                             |   |
| <input type="checkbox"/> Epatologia                             | <input type="checkbox"/> Neurologia                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia                           | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia                                 |   |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                      |  |   |

**5. Massimale / Limits of indemnity:** € 1.000.000 € 2.000.000**6. Retroattività / Retroactivity:**

\_\_\_\_\_

**7. Consenso Informato / Informed consent:** Sì/Yes No**8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato negli ultimi 5 anni?**

Have you ever experienced any losses or have there ever been any requests for damages against the insured in the last 5 years?

 Sì/Yes No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili tramite la compilazione del CIS (Claims Information form)  
If yes, please provide all necessary details through the completion of a CIS (Claims Information form)

**9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento?***Do you know of any circumstances that might give rise to a loss or a request of compensation?*

**Si / Yes**
 **No**

*Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details***N.B. Le circostanze passate, dichiarate o non dichiarate, non sono da considerarsi coperte dalla presente polizza assicurativa****10. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?***Has any insurance company ever cancelled or refused to provide insurance cover or renew the policy of the Insured for Professional Indemnity in the last 5 years?*

**Si / Yes**
 **No**

*Se si, fornire dettagli / if yes please provide details***DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua RC Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

**DECLARATION**

The undersigned/proposer declares on their own behalf and on behalf of all other insured persons:

- a) of taking note that this proposal does not bind the Insurer or the proposer to the agreement of the contract of Insurance
- b) that the information provided in this module are true and complete
- c) that no insurance company has ever cancelled or refused to provide cover or renew an insurance policy relating to Professional Indemnity cover.
- d) of not having omitted any element relevant for the assessment of risk

**Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del Set Informativo redatto ai sensi del regolamento IVASS (ex ISVAP) art. 41 del 2018 composto da: DIP, DIP Aggiuntivo, glossario, condizioni generali di assicurazione.**

THE INSURED PARTY declares of having seen and understood the information Set created in accordance with the IVASS regulations (ex ISVAP) art. 41 2010and composed of: DIP, DIP Aggiuntivo, glossary, general conditions of insurance.

*Data /Date* \_\_\_\_\_ *Firma /Signature* \_\_\_\_\_

**Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.**

In accordance with Articles 1322, 1341 and 1342 C.C The undersigned/proposer declares of specifically of agreeing with the provision of the Conditions listed in the Schedule of Cover.

*Data/Date* \_\_\_\_\_ *Firma/Signature* \_\_\_\_\_

**Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).***This Proposal Form is valid for 30 days from the date of assessment/completion, expiring in the case of issuing of contract when the Insured will have to complete and sign a No Claims Declaration*