

2001

Polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

PARTE B

1 003 00000 00153871930

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 153871930		
COD. AG 1/44791	COD. SUBAG. 100	RAMO 65	NUMERO POLIZZA 185327140	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 2001	CLASSE	ESERCIZIO 2022	R. PR 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE TIPO E NUMERO	
EFFETTO POLIZZA 01/01/2022		SCADENZA POLIZZA 01/01/2023		SCADENZA PRIMA RATA 01/01/2023		CODICE RATEAZIONE 1		ANNUALE		DATA EMISSIONE 09/12/2021		SCADENZA VINCOLO
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 2400			CODICE PAG. 921			
CONTRAENTE / ASSICURATO A.I.F.M. - PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 32 - 20124 MILANO MI										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 02477470120		
PREMIO NETTO 108,11		ACCESSORI 16,22		PREMIO TASSABILE 124,33		TASSE 27,67		TOTALE PREMIO PRIMA RATA 152,00		PROV. RISCHIO MI		
PREMIO NETTO 108,13		ACCESSORI 16,22		PREMIO TASSABILE 124,35		TASSE 27,67		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE 152,02		COMBINAZIONE		

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:

- DALLE ALLEGATE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE PATTUITE
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI TESTO AGGIUNTIVO

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		30155		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	250,00	PER SINISTRO	1.500.000,00	124,35
		PER PERSONA	1.500.000,00	
		PER DANNI A COSE	1.500.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO				
		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
		1		
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE				124,35

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo numero di partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio sopra indicati. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 2001 edizione comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 2001 edizione, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte.

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 09/12/2021

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

3/1/22

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Cedole legale via Stalingrado 4N - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7046194

Capitale sociale (iv. Euro) 1.031.456.338,00 - Registro delle imprese di Bologna, C.F. 00618520012 - P. IVA 02740810207 - REA 011459 - Società soggetta all'attività

di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione 562. La n. 100106 è facente parte

del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipol.it

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

Contraente/Assicurato A.I.F.M.
Domicilio PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 32 - 20124 MILANO - MI
Partita IVA 02477470120

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**CONVENZIONE A.I.F.M.**

(Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria)

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER GLI ASSOCIATI A.I.F.M.**-Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro-****CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Comprehensive di GLOSSARIO

Ed.01/01/2022

- GLOSSARIO
- NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
- NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE
- NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
- NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Agenzia: Agenzia Generale UnipolSai - cod. 44791 - Agente: Cruccolini Alessandro - Via Veturia 81, 00181 Roma - Tel.067844251 - PEC: cruccolini.alessandro@pec.it

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Aderente: iscritto all' A.I.F.M. - Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria.

Assicurato: il singolo iscritto all' A.I.F.M. - Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria che aderisce alla presente polizza convenzione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

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

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di cose.

Danni di natura contrattuale: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danni di natura extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

Familiari: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il coniuge purchè non separato legalmente, nonchè il convivente more uxorio semprechè identificato nel contratto.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Franchigia: parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.

Incendio: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

IVASS: Istituto sulla vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP del 1° Gennaio 2013.

Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

Perdite patrimoniali: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.

Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistri in serie: più sinistri originati da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotto e in tempi diversi.

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

Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sottoscrittore convenzione: l' **A.I.F.M. - Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria** che, per mezzo del suo legale rappresentante, stipula la convenzione. Nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere sul **ROI**, ma solo ed esclusivamente in capo ai singoli Fisici Medici aderenti alla Convenzione stessa, attraverso il relativo "modulo di adesione".

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art.1.1 Decorrenza della garanzia

La copertura assicurativa avrà durata annuale e avrà effetto dalle ore 24 del giorno del ricevimento del pagamento all'agenzia nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

l'Associato A.I.F.M. già assicurato con polizza numero 44791 65 178773861 potrà pagare il premio entro le ore 24 del 45° giorno successivo alla scadenza della suddetta polizza senza incorrere in interruzione di garanzia. Per i nuovi assicurati la polizza avrà decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

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

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione dell'Assicurato dall'A.I.F.M. con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Art.1.2 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Tale condizione si intende operante per tutte le sezioni del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15(quindici) giorni successivi alla scadenza della polizza.

Art.1.3 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta alla Contraente. Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa alla Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Quando e come devo pagare

Art.1.4 Adesione alla proposta di Assicurazione e pagamento del premio

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito web dell'A.I.F.M. www.fisicamedica.it

il modulo di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Questionario Demands&Needs
- DIP
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione
- Informativa privacy UnipolSai
- Informativa sulla vendita a distanza

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta all'indirizzo email adesioni.polizzaaifm@gmail.com

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

L'intermediario dovrà verificare la completezza della suddetta documentazione.

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a Cruccolini Alessandro in qualità di Agente UnipolSai Assicurazioni Spa - iban: IT93C0306903325100000012743

Che obblighi ho**Art.1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

Art.1.6 Aggravamento del rischio

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

Art.1.7 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 della Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

Altre norme**Art.1.8 Oneri fiscali**

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

Art.1.9 Foro competente

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

Art.1.10 Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

Relativamente ai casi in cui per la stipula del contratto assicurativo la Contraente non si sia avvalsa della intermediazione di agente/intermediario della società e abbia stipulato lo stesso nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla società che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso è operante la seguente condizione. La Contraente può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto alla società od al broker tramite il quale è stata sottoscritta la polizza. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta:

- dal timbro postale di invio della lettera raccomandata ;
- dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

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

Art. 1.11 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.12 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE**Cosa assicura****Art. 2.1 Rischi assicurati****A) Assicurazione responsabilità civile professionale**

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) in conseguenza di danni corporali e di danni materiali cagionati a terzi con colpa, sia lieve che grave per un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale di:

- a.- fisico medico /fisico sanitario che espleta la propria attività professionale nell'ambito della fisica applicata alla medicina;
- b.- specialista in fisica medica e professionista che svolge l'attività dello specialista in fisica medica che espleta l'attività prevista ai sensi del D.LGS. 101/2020 ;
- c.- esperto di radioprotezione, con abilitazione di 1°, 2°,3° sanitario o 3° che espleta l'attività prevista ai sensi del D.LGS. 101/2020;
- d.- esperto responsabile per impianti di risonanza magnetica ai sensi del D.M.10/08/2018 e D.P.R.542/1994 e successive modifiche ed integrazioni;

2001

Allegato a polizza**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI****rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole**

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

e.- addetto alla sicurezza laser ai sensi del D.LGS.81/2008 e successive modifiche ed integrazioni e secondo le norme tecniche CEI EN60825-1/03 e CEI 76-6/98;

f.- operatori per la protezione dagli agenti fisici ai sensi del D.LGS 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Si precisa che l'attività viene svolta dagli assicurati in qualità di dipendenti di aziende sanitarie pubbliche o private, società, cooperative o associazioni e/o in qualità di liberi professionisti.

La garanzia prestata dal presente contratto in favore dei soci iscritti alla A.I.F.M. comprende l'uso e la pratica di tutte le metodologie, le relative strumentazioni e l'uso di radionuclidi atte allo svolgimento della propria attività, nonché il rilascio di calcoli e pareri tecnici, senza esclusione alcuna.

Si intende inoltre inclusa in garanzia la responsabilità civile professionale del socio A.I.F.M. assicurato derivante dalla qualifica di Dirigente, Direttore di Struttura Semplice e Direttore di Struttura Complessa.

La garanzia è operante a condizione che l'assicurato sia regolarmente iscritto all'A.I.F.M. - Associazione Italiana di Fisica Medica e Sanitaria e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Il socio A.I.F.M. è tutelato dalla presente polizza nell'esercizio congiunto e separato delle seguenti attività:

- attività ospedaliera;
- attività extraospedaliera (case di cura private, cliniche, ambulatori, studi medici);
- attività universitaria;
- attività libero professionale;
- attività di consulente;
- attività di fisico medico /fisico sanitario specializzato o specializzando in fisica sanitaria, nei limiti comunque della sua responsabilità;
- attività di specialista in fisica medica;
- attività di esperto di radioprotezione di 1°, 2°, 3° sanitario o 3°, relativamente alla radioprotezione;
- attività di esperto responsabile per impianti di risonanza magnetica;
- attività di addetto alla sicurezza laser;
- attività per la protezione dagli agenti fisici.

Il socio A.I.F.M. è tutelato dalla presente polizza per fatto imputabile a sua negligenza, imperizia, imprudenza e colpa grave.

A.1) 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) in conseguenza di danni corporali e di danni materiali con colpa, sia lieve che grave, cagionati a terzi per:

- un fatto verificatosi in relazione alle responsabilità non professionali assicurate in polizza.

L'assicurazione di cui alle lettere a) e a1) vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

B) Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico.

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

B.1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n°1124 come modificato dal D.Lgs. n.38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni (rivalsa I.N.A.I.L.) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La società quindi si obbliga a rifondere all'assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

B.2) ai sensi del Codice Civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs.81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto B.1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento, con una franchigia fissata di €2.500,00 per persona infortunata. L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

B.3) Buona fede I.N.A.I.L.

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

C) Assicurazione responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) cagionati, con colpa sia lieve che grave, ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 come modificato dal D.Lgs. n.38 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

servizio.

D) Rivalsa INPS

L'assicurazione RCT-RCO-RCI vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art.14 della legge 12 Giugno 1984, N.222.

E) Responsabilità civile personale dei dipendenti

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dei dipendenti dell'assicurato per danni cagionati, con colpa sia lieve che grave, a terzi, escluso l'assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la RCT. Agli effetti di questa estensione di garanzia, e semprechè sia operante la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, cos' come definite dall'Art.583 del Codice Penale, entro i massimali previsti per la garanzia RCO.

F) Committenza auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'assicurato a norma dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'assicurato stesso o allo stesso intestatario AI PRA ovvero a lui locati, e ciò in parziale deroga dell'art.2.3 "Rischi esclusi" lettera g).

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati perlegge a tale trasporto. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

G) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi.

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro di €2.500 e fino alla concorrenza di un massimale di €130.000 per ciascun periodo assicurativo annuo.

H) Conduzione e proprietà dei locali

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

I) Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante, ai sensi del regolamento (UE) n.679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche ed integrazioni, all'assicurato per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, purchè conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente garanzia vale per la responsabilità civile derivante all'assicurato:

- per le funzioni svolte in qualità di titolare del trattamento dati;
- per l'attività del responsabile del trattamento dei dati, interno, nominato dall'assicurato e operante per conto dello stesso;
- per l'eventuale attività svolta dal responsabile della protezione dati (RPD) o data protection officer (DPO), interno, nominato dall'assicurato e operante per conto dello stesso;

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

J) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'assicurato verso terzi (compresi dipendenti semprechè il danno non sia indennizzabile a norma del DPR 30/6/1965 n.1124 come modificato dal D.Lgs. n.38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

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

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

K) Colpa grave

k1) L'assicurazione è operante anche per i casi previsti dall'art.9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della legge 8 Marzo 2017, n.24 (Legge Gelli-Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di colpa grave dell'assicurato.

L'assicurazione vale per i seguenti casi:

- azione di rivalsa per colpa grave esercitata dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata presso cui l'assicurato esercita la propria attività professionale;
- azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'assicurato che opera presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o in regime di convenzione con il SSN, esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti;
- azione di surroga per colpa grave esperita dalla società di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata presso cui l'assicurato esercita la propria attività professionale.

k2) La definizione di sinistro riportata nel glossario, ai fini della presente estensione, si intende sostituita dalla seguente:

Sinistro: richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione avanzata nei confronti dell'assicurato, rientrante tra le seguenti circostanze:

- l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'assicurato;
- la notifica dell'invito a dedurre mediante il quale l'assicurato viene invitato a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti;
- la comunicazione con la quale la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o la loro società assicuratrice manifesta all'assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'art.9 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni.

Non si considera richiesta di risarcimento e quindi non costituiscono sinistro:

- la comunicazione inviata all'assicurato dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'art.13 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni;
- la richiesta di risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'assicurato;

k3) A deroga di quanto previsto alla lettera a) dell'art.2.6 - "Validità dell'assicurazione" - limitatamente all'estensione prevista dalla presente appendice, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della presente garanzia.

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

Nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione definitiva dell'attività assicurata per qualsiasi causa, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della società per una o più richieste di risarcimento presentate all'assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La presente ultrattività di garanzia si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio ed è estesa agli eredi. La richiesta dovrà essere presentata alla società entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

Art.2.2 Attività comprese in garanzia

Relativamente all'attività professionale sono altresì compresi in garanzia:

- l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- la responsabilità civile derivante all'assicurato da fatto colposo doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano l'attività ai sensi e nel rispetto della legge n.30 del 14/2/2003 (cosiddetta legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni;
- la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere, nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n.30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni;
- la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera non che da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti;
- le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di €2.500,00, nel limite del massimale per danni a cose, e comunque con il massimo di €130.000,00 per anno assicurativo.

Come personalizzare

Art.2.3 Commissari giudicatori (estensione di garanzia facoltativa)

La garanzia, alle condizioni di polizza, si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato per perdite patrimoniali derivanti dall'attività di commissario giudicatore iscritto all'Albo Nazionale dei facenti parte commissioni giudicatrici, presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nonché per l'attività di commissario svolta per appalti di valore inferiore alla "soglia

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

di rilevanza comunitaria".

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di euro 500,00 e fino alla concorrenza di un massimale annuo per assicurato di euro 750.000,00 (settecentocinquantamile).

Il premio annuo lordo pro capite per la presente estensione di garanzia facoltativa è convenuto in euro 250,00 (duecentocinquanta).

Cosa non assicura

Art.2.4 persone non considerate terze

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RC Professionale-RCT:

A. il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

B. le persone soggette all'obbligo di assicurazione INAIL che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

C. quando l'assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nel rapporto di cui alla lettera A;

D. le società in cui l'assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

Art.2.5 rischi esclusi

l'assicurazione RC Professionale-RCT non comprende i sinistri:

E. da furto;

F. a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute;

G. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

H. a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;

I. conseguenti all'implantologia;

L. di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;

M. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

N. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.);

O. relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero e comunque di funzioni dirigenziali o apicali;

P. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;

Q. conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme-BSE;

R. conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;

S. derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);

T. derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;

U. derivanti dall'attività di mediazione ai sensi del DM 18/10/2010 n°180 e successive modifiche ed integrazioni;

V. conseguenti all'attività di trasfusione.

L'assicurazione RC Professionale-RCT-O-I non comprende i sinistri:

W. derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di amianto-asbesto e/o di prodotti contenenti amianto-asbesto;

X. conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;

Y. verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni, movimenti tellurici in genere e simili;

Z. i rischi di guerra dichiarati e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Art.2.6 Franchigia/Scoperto

Limitatamente ai danni a cose, l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di €500,00 per ogni sinistro, salvo importi superiori previsti in polizza.

Come assicura

Art.2.7 Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a condizione che la prestazione sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso. In mancanza di detto consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di €2.500,00 ed il massimo scoperto di €40.000,00.

Art.2.8 Massimale

Combinazione A)

Responsabilità civile professionale:

€1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila) unico per sinistro e per anno assicurativo.

Combinazione B)

Responsabilità civile professionale:

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140		
AGENZIA	ROMA	CODICE SUBAGENZIA	100

€2.600.000,00(duemilioneiseicentomila) unico per sinistro e per anno assicurativo.

Combinazione C)

Responsabilità civile professionale:

€5.200.000,00(cinquemilioneiduecentomila) unico per sinistro e per anno assicurativo.

Combinazione D)

Responsabilità civile professionale **limitata alla sola "colpa grave"**:

€1.500.000,00(unmilione cinquecentomila) unico per sinistro e per anno assicurativo e senza applicazione di alcuna franchigia.

I massimali di cui sopra devono intendersi come massima esposizione della società per uno o più sinistri accaduti nello stesso periodo assicurativo e per anno, per ogni singolo assicurato.

Art.2.9 Validità dell'assicurazione

a. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre dieci anni prima dalla data di effetto della copertura.

b. Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

c. E' tuttavia facoltà dell'assicurato -o suoi eredi- richiedere alla società che si riserva di accettare tale richiesta, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata, con conseguente cancellazione dall'Albo (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della società per una o più richieste di risarcimento presentate all'assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La garanzia di cui al presente punto c) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio. La richiesta dovrà essere presentata alla società entro 90 giorni dalla cancellazione dall'Albo.

Art.2.10 Dipendenti a tempo pieno presso aziende sanitarie pubbliche - Personale dipendente da aziende sanitarie private- Assicurati convenzionati con il servizio sanitario pubblico.

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'azienda sanitaria che assicura il personale medico, paramedico nonché i biologi, i chimici e i veterinari, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

Art.2.11 Sinistri in serie

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

Art.2.12 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera. L'assicurazione R.C.O.vale per il mondo intero.

Art.2.13 Massimo risarcimento

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

ART.2.14 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

ART.2.15 Responsabilità solidale

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

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**Norme relative alla sezione responsabilità civile****Art.3.1 Obblighi in caso di sinistro**

Il contraente o l'assicurato devono:

Allegato a polizza**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI****rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole**

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

- comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;

- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione email diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi. Inoltre la Contraente o l'assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile ;

-astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della legge infortuni sul lavoro , ferma restando la comunicazione, nei termini di cui al primo comma, di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'istituto assicurativo. La società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato .

Art.3.2 Gestione delle vertenze di danno spese legali

La società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno , la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale sia giudiziale , sia civile sia penale a nome dell'assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso. 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 la società e l'assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La società non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale.

UnipolSai Assicurazioni Spa
FISICA MEDICA E SANITARIA

A.I.F.M. - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA**CODICE CIVILE****Art.1341 Condizioni generali di contratto.**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art.1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art.1469 bis Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore.

Nel contratto concluso tra il consumatore e il professionista, che ha per oggetto la cessione di beni o la prestazione di servizi, si considerano vessatorie le clausole che, malgrado la buona fede, determinano a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto.

In relazione al contratto di cui al primo comma, il consumatore è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta. Il professionista è la persona fisica o giuridica, pubblica o privata, che, nel quadro della sua attività imprenditoriale o professionale, utilizza il contratto di cui al primo comma. Omissis..

Art.1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rimborsare l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o un rendita (1872) al verificarsi di un

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

evento attinente alla vita umana (1919).

Art.1888 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto (187 disp.att.). L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale (187 disp.att.).

Art.1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui (1890) o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenze del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art.1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

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 colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art.1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicuratore nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art.1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art.1897 Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese (187 disp.att.).

Art.1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quell che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art.1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti.

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave. L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/44791/65/185327140	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	ROMA		

persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere. Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art.1901 Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso ed al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art.1910 Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascuno assicuratore (1911). Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso gli assicuratori non sono dovuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascuno assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno (1908).

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione dell'indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori (1299).

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art.1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che dolosamente non adempie (1218) l'obbligo dell'avviso (1913) o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932).

Art.1917 Assicurazione della responsabilità civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1) l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenze della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (1900).

L'Assicuratore ha facoltà previa comunicazione all'assicurato di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quanto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse (1932). L'assicurato convenuto dal danneggiato può chiamare in causa l'assicuratore (1932).

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti.

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni (2056 ss) arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti (1900).

Art. 2359 Società controllate e società collegate.

Sono considerate società controllate:

- 1) Le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) Le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1 e 2 del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti per conto di terzi.

Sono sconsigliate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L' influenza si presunono quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati.

CODICE PENALE

Art.583 Circostanze aggravanti.

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA

1/44791/65/185327140

AGENZIA

ROMA

CODICE SUBAGENZIA

100

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

(3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto.)

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;

2) la perdita di un senso;

3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

(4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso (c.nav.1151);)

5) l'aborto della persona offesa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

(un procuratore)

Il Contraente

Nota Informativa Ramo Danni esclusa R.C.A.

Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, **in questo modo evidenziato** e sono da leggere con particolare attenzione.

1. Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente polizza di riferimento saranno prestate da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., con sede e Direzione Generale in via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia), tel. 051.5077111 - fax 051.375349, sito internet: www.unipolsai.it. La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/08/2007.

2. Informazioni relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di patteggiamenti contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia. Anche per tali assicurazioni UnipolSai Assicurazioni S.p.A. propone comunque di scegliere la legislazione italiana. Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02.55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9,00 alle 12,00), Fax: 02.51815353. E-mail: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve descrizione del motivo di lamentela;

d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Compagnia www.unipolsai.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui il Cliente e UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta

e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

2.3 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale Decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi e di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio riscontro, Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna, fax n. 051.5077689. **Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.**

3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente all'impresa indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha chiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.