

## **FASCICOLO INFORMATIVO**

*(Regolamento Isvap N. 35 del 26 maggio 2010 e successive modificazioni)*

### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

### **DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE** **DEGLI OPERATORI SANITARI – MEDICI**

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- 1. Nota Informativa comprensiva del Glossario** (Data ultimo aggiornamento: luglio 2014)
- 2. Condizioni di Assicurazione**
- 3. Informativa in Relazione al Trattamento dei Dati Personali**

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o dove previsto della proposta di assicurazione.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

## NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

### A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

- a. Torus Insurance (UK) Limited è una società costituita nel 2008 secondo la legge del parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority.
- b. Torus Insurance (UK) Limited ha la sua sede legale a Londra, 88 Leadenhall Street, 5th floor, EC3A 3BP London, United Kingdom.
- c. Torus Insurance (UK) Limited ha una sede secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia, in Via Matteo Bandello, 1 – 20123 Milano.
- d. Per contattare Torus Insurance (UK) Limited sono a disposizione i seguenti contatti.

Francesco Dal Piaz, Via Matteo Bandello 1, 20123, Milano, Italia. Tel: +39 0243633903, email: fdalpiaz@torus.com, website: www.torus.com, email: info@torus.com.

- e. Torus Insurance (UK) Limited è autorizzata a svolgere attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento (Cod. Ivass impresa nr. D896R, numero iscrizione albo imprese di assicurazione : nr. 1.00095 – in data 1970772011). Nel Regno Unito la compagnia è soggetta al controllo e vigilanza della Financial Conduct Authority e della Prudential Regulation Authority, con sede rispettivamente in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS ed in 20 Moorgate, London EC2R 6DA.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Torus Insurance (UK) Limited

Torus Insurance (UK) Limited ha conseguito il rating di A- (Excellent) dall'agenzia di rating A.M Best. Come riportato dal bilancio annuale del 2013, la società ha un patrimonio netto di USD 161,2 milioni ed un capitale sociale di USD 200 milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione del ramo danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è del 423%.

### B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma collettiva standardizzata, può avere durata poliennale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

### TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Salvo accordi particolari il contratto ha una durata annuale. **In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.** La scadenza contrattuale è quella indicata all'Art. 13 delle Condizioni Addizionali di polizza e in caso di disdetta la garanzia cessa ogni vigore alle ore 24 di tale data.

#### Avvertenza

**Il Contraente** ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di **90 giorni prima della scadenza** della polizza. **I singoli Assicurati** hanno facoltà di disdire la propria copertura con preavviso di **30 giorni** da notificarsi a mezzo lettera raccomandata. Termini e modalità sono regolati dall'Art. 13 delle Condizioni Addizionali di Polizza.

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

#### RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi conseguenti ad un fatto derivante da una responsabilità civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione, delle Condizioni Addizionali di Polizza.

L'Assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.

Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 6 delle Condizioni Addizionali di Polizza – Responsabilità Civile Dipendenti (RCO) Oggetto dell'Assicurazione.

#### AVVERTENZA

**Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.**

**Consultare i seguenti Articoli delle Condizioni Generali, Addizionali ed Aggiuntive di polizza per maggiori dettagli:**

Art. 1 - Dichiarazioni dell'Assicurato e Aggravamento del Rischio

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Art. 6 - Foro competente

Art. 5 - Inizio e termine della copertura (formula "Claims Made")

Art. 11 - Esclusioni

Art. 12 - Ulteriori Esclusioni

Art. 13 - Esclusione degli Interventi Invasivi

Art. 19 - Responsabilità solidale

Art. 23 - Estensione Territoriale

Art. 24 - Tentativo obbligatorio di Conciliazione amichevole

Art. 26 - Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – Spese legali

Art. 27 - Limiti di indennizzo e franchigia

Art. 31 - Attività di Medico Legale e/o Medico Competente e/o Medico Fiscale – Perizie – Consulenze Certificazioni

#### **AVVERTENZA**

**Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per i cui dettagli si rinvia agli Articoli delle Condizioni Generali ed Addizionali di polizza ed al Modulo di Proposta.**

Allo scopo di facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento degli stessi, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

#### **Esempio 1**

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro	2.500.000
Ammontare del danno:	Euro	1.000.000
Franchigia:	Euro	10.000
Risarcimento:	Euro	990.000

#### **Esempio 2**

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro	2.500.000
Ammontare del danno:	Euro	3.000.000
Franchigia:	Euro	10.000
Risarcimento:	Euro	2.500.000

#### **4. Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio.**

#### **AVVERTENZA**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'Assicurazione, fatta salva la facoltà della Compagnia di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.**

**Per maggiori dettagli consultare l'Art. 1 delle Condizioni Generali di polizza.**

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio.**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni Generali – Dichiarazioni dell'Assicurato e Aggravamento del Rischio.

In caso di aggravamento del rischio, cioè nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, tale per cui se la Compagnia fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe prestata a condizioni diverse, la Compagnia a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Compagnia o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Compagnia può non pagare

l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Compagnia avrebbe richiesto un maggior premio al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di "diminuzione del rischio" ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Compagnia, a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima. Si rimanda alle disposizioni di cui agli Articoli 1897 e 1898 del c.c..

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere l'impiego sopravvenuto rispetto al momento di stipulazione della polizza di nuovi dipendenti o collaboratori del cui fatto l'Assicurato debba rispondere nell'ambito dell'esercizio dell'attività oggetto della copertura assicurativa.

#### **6. Periodicità e mezzi di pagamento dei premi**

La periodicità del pagamento del premio è annuale

Il pagamento del premio può essere effettuato alla Compagnia o all'intermediario autorizzato esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e segnatamente:

- assegni circolari
- bonifici bancari

#### **AVVERTENZA**

**L'Intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti. Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Compagnia.**

#### **7. Rivalse**

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato, fatti salvi eventuali ipotesi previste dalle legge.

#### **8. Diritto di recesso**

##### **AVVERTENZE**

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente che della Compagnia. Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Art. 3 – Recesso in caso di sinistro delle Condizioni Generali di Polizza.

#### **9. Legge applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto, in conformità dell'Art. 180 del D. lgs. 209/2005 è quella italiana.

#### **10. Regime fiscale**

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

Le garanzie coperte da questo contratto sono soggette alle imposte sulle assicurazioni nella misura attualmente in vigore:

- Responsabilità Civile Professionale Medici: 21.25% (oltre a 1% quale addizionale anti-racket s.m.i.).

**Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche.**

## **C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE**

### **11. Sinistri – Liquidazione dell’indennizzo**

In caso di sinistro l’Assicurato dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previsti e regolati dall’Art. 26 – Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – Spese legali, delle Condizioni Addizionali di Polizza.

### **12. Reclami**

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d’Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

**Rappresentanza Generale della Torus Insurance (UK) Limited in Italia**

Via Matteo Bandello, 1

20123 Milano

All’attenzione del Rappresentante Generale

fax +390243633912 e-mail [fdalpiaz@torus.com](mailto:fdalpiaz@torus.com)

oppure

**Torus Insurance (UK) Ltd.**

88 Leadenhall Street

EC3A 3BP London

United Kingdom

All’attenzione del Complaints Manager

fax n° +44 (0) 20 3206 8002

oppure

**IVASS , Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 – Roma

fax n° 06 42133745/353

Il reclamo dovrà contenere l’indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d’affari inferiore ad

€2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere “Fin-net”, trasmettendo il proprio reclamo all’IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito:

Financial Ombudsman Service  
South Quay Plaza, 183 Marsh Wall  
E14 9SR, UK  
telefono +442079641000; [complaint.info@financialombudsman.org.uk](mailto:complaint.info@financialombudsman.org.uk).

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

### 13) Arbitrato

Il presente contratto non prevede clausole arbitrali.

## GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle Condizioni di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale degli Operatori Sanitari.

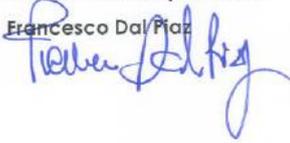
<b>Assicurato:</b>	la persona fisica la cui responsabilità è protetta dall’assicurazione
<b>Contraente:</b>	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
<b>Danno corporale:</b>	morte o lesione personale
<b>Danno Materiale:</b>	distruzione o deterioramento di cose
<b>Franchigia:</b>	importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell’Assicurato per ogni singolo sinistro
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro
<b>Intermediario:</b>	la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all’Art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209
<b>Limite di indennizzo:</b>	massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Compagnia per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo
<b>Massimale:</b>	la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito
<b>Perdite Patrimoniali:</b>	ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l’effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l’assicurazione
<b>Premio:</b>	il costo della copertura assicurativa
<b>Recesso:</b>	scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione  
**Compagnia:** TORUS INSURANCE (UK) Limited

**Torus Insurance (UK) Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Francesco Dal Poz



**POLIZZA CONVENZIONE N° OPS/09000/18**

**PER RESPONSABILITA' CIVILE E PROFESSIONALE**  
**DEGLI OPERATORI SANITARI – MEDICI**

stipulata tra

**SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata)**

Via Kyoto, 51

50126 Firenze

C.F. 97235670151

di seguito denominato **Contraente**,

e la Società

**TORUS INSURANCE (UK) LIMITED**

5th floor, 88 Leadenhall Street

LONDON EC3A 3BA (UNITED KINGDOM)

di seguito denominata **Compagnia**

La seguente assicurazione viene rilasciata a favore dei Soci del Contraente che ne abbiano fatto richiesta e che abbiano corrisposto il relativo premio ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

**1) RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE**

**2) RESPONSABILITA' CIVILE DIPENDENTI - R. C. O.**

**La Contraente si assume l'impegno di consegnare la documentazione contrattuale al singolo assicurato che abbia aderito alla convenzione e che abbia corrisposto il relativo premio.**

## **DEFINIZIONI:**

Ai sensi e per gli effetti della presente Polizza si applicano le seguenti definizioni:

<b>PARTI:</b>	il Contraente, l'Assicurato, la Compagnia, l'intermediario.
<b>COMPAGNIA/ASSICURATORE:</b>	Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.
<b>CONTRAENTE:</b>	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, e si obbliga a pagare il premio.
<b>ASSICURATO:</b>	il singolo iscritto all'Albo che ha aderito alla Convenzione.
<b>BROKER:</b>	l'Intermediario Iscritto al Registro Unico degli Intermediari.
<b>AGENTE:</b>	il soggetto che gestisce la polizza per conto della Compagnia.
<b>CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:</b>	il contratto col quale la Compagnia, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'esercente le professioni sanitarie, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
<b>PREMIO:</b>	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla Compagnia.
<b>ESERCENTE LE PROFESSIONI SANITARIE:</b>	il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione che iscritto all'albo o collegio professionale, eserciti, la relativa attività professionale. In tale ambito rientrano i professionisti di cui all'elenco delle specialità mediche assicurabili riportato all'Art. 3 delle Condizioni Addizionali
<b>CERTIFICATO:</b>	il documento riepilogativo degli estremi della copertura del singolo Assicurato.
<b>MODULO DI ADESIONE:</b>	il documento compilato e sottoscritto dagli iscritti che intendono aderire alla Convenzione.
<b>MASSIMALE:</b>	somma massima liquidabile dalla Compagnia a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro.
<b>DANNO:</b>	La perdita economica risultante da infortunio, morte o danni a beni.
<b>PICCOLI INTERVENTI DOMICILIARI O DI CHIRURGIA AMBULATORIALE:</b>	Interventi chirurgici eseguiti a domicilio o in ambulatorio praticati senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia generale.

**RECLAMO (per colpa lieve):**

La prima richiesta, fra le seguenti, di cui l'Assicurato è venuto a conoscenza:

- a) la comunicazione scritta all'Assicurato con la quale un Terzo ha manifestato l'intenzione di addebito di responsabilità per danni o perdita patrimoniale causati da fatti colposi o errori o omissioni ricondotti all'Assicurato, o a chiunque altro per suo conto, o la comunicazione con cui il Terzo presenta una formale richiesta di risarcimento per tali danni o perdite.
- b) la citazione o la chiamata in un procedimento dell'Assicurato per negligenza o errore o omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria nei confronti dell'Assicurato rispetto a profili di responsabilità nei termini previsti dalla presente polizza;

**RECLAMO (per colpa grave):**

l'invito a dedurre notificato all'Assicurato dal Procuratore della corte dei conti ovvero la notifica, in qualsiasi forma, dell'avvio di un procedimento per responsabilità amministrativa.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'ente di appartenenza, di cui l'assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.

**SINISTRO:**

l'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

**AVVISO DI SINISTRO:**

l'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Compagnia o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro quindici giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se la Compagnia o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (art. 1913 c.c, comma 1).

**FRANCHIGIA:**

importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:**

durata di un anno più l'eventuale frazione di anno che precede l'annualità intera. La polizza s'intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta.

## **CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**

### **Art. 1) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurando quando fa richiesta di adesione alla presente polizza ha l'obbligo di fornire le informazioni e dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione che diventa parte integrante del contratto.

Nel caso di variazioni che aggravano il rischio l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Compagnia.

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni od inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente Polizza, la Compagnia rinuncia al diritto di recesso di cui all'Art.1898 del Codice Civile e l'Assicurato si impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

### **Art. 2) CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

A parziale deroga dell'Art. 1896 del Codice Civile, nel caso di cessazione dei rischi assicurati con la presente polizza, la Compagnia rimborserà il rateo di premio imponibile relativo alla parte non goduta del periodo di assicurazione.

### **Art. 3 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La Compagnia ha facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di disdettare, per la prima scadenza annuale, l'intera polizza convenzione con un preavviso di 90 giorni, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati e/o riservati superi l'80% del montepremi annuale dell'intera polizza.

### **Art 4) VARIAZIONI ALLA POLIZZA**

Qualunque variazione o modifica della presente polizza deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

### **Art. 5) GESTIONE**

La Compagnia dichiara che l'emissione e la gestione dei contratti sono affidati a Marintec S.r.l. . Il Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto alla Marintec S.r.l. che a propria volta si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'Isvap anche per l'attività di incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art 1901 c.c., dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente a Marintec si intenderà come fatta dagli Assicurati stessi e sarà considerata come inviata alla Compagnia.

**Art. 6) FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza di ciascun Assicurato.

**Art. 7) NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

\* . \* . \* . \* . \*

## **CONDIZIONI ADDIZIONALI**

### **Art. 1) RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose, conseguenti ad errori od omissioni, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato sul modulo di adesione e riportata nel certificato. L'assicurazione, come delimitata in questo contratto e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato ed indicate nel modulo di adesione; le attività professionali dell'Assicurato possono comprendere una soltanto o entrambe le voci a) e b) che seguono, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso:

- a) l'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente anche se svolta presso cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale) o qualsiasi altro Istituto autorizzato a prestare servizi sanitari, che gestisce il proprio studio o ambulatorio da solo o con il concorso di altri medici, oppure di medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale "extra muraria", incluse le funzioni e mansioni ausiliarie o di sostegno all'attività professionale stessa; l'assicurazione include esplicitamente l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose, l'inoculazione di vaccini, la dialisi e l'effettuazione di piccoli interventi domiciliari o di chirurgia ambulatoriale.
- b) l'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture ospedaliere pubbliche o private, di cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale) o di qualsiasi altro Istituto debitamente autorizzato a prestare servizi sanitari o di supporto agli stessi. L'assicurazione comprende esplicitamente l'attività dell'Assicurato in qualità di dipendente delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del CCNQ dell'11/6/2007 relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'Art. 2, quarto alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 1/2/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni. E' altresì compresa l'attività professionale "intra muraria" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'assicurazione comprende in ogni caso:

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi, compresi quelli conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa da parte del personale dipendente o da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale.
2. I danni derivanti da interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale.
3. La pratica di Medicina non Convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni;
4. La responsabilità civile facente capo all'Assicurato per effetto di incarichi o mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. N. 626 del 12/9/94 e del D. Lgs. N. 81 del 9/4/2008 e successive loro modificazioni e/o integrazioni;

5. La responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, di autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere, di Tutoring svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della legge N. 212 del luglio 1990, di consulente e/o perito, nell'ambito dell'attività professionale stessa, di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM;
6. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di attività di continuità assistenziale (ex guardia medica).
7. L'assicurazione si estende alla conduzione ed alla proprietà dei locali adibiti a studio professionale ed alla proprietà ed uso delle attrezzature ivi esistenti, nonché installazioni fisse, inclusi ascensori e sollevatori, cancelli elettronici, ma escluso i danni derivanti da manutenzione straordinaria, lavori di ampliamento, elevazione e demolizione.

### **Art. 2) ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE**

L'Assicurazione è intesa a tenere indenne l'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto un invito a dedurre notificato dal Procuratore della Corte dei Conti dell'avvio di un procedimento per responsabilità amministrativa, nella quale sia ritenuto personalmente responsabile di danni arrecati a terzi, oppure nel caso in cui di tali danni egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave da sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Un'eventuale altra polizza di colpa grave con il medesimo Assicuratore, non farà cumulo con la presente polizza combinata "colpa lieve estesa alla colpa grave".

### **Art. 3) SPECIALIZZAZIONI ASSICURABILI**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio esclusivo di una o più delle seguenti specializzazioni mediche:

Amministratore di struttura sanitaria
Analista al microscopio
Audiologo
Cardiologia clinica
Dietologo/Nutrizionista/Scienza dell'Alimentazione
Dermatologo e Venereologo
Endocrinologo
Ematologo
Epidemiologo, Biologo-statistico – Igiene e Medicina preventiva, Infettivologo, Reumatologo
Fisiatra, Medicina Fisica e Riabilitativa
Fisico Medico
Foniatra
Immunologo / Allergologo / Geriatra e Gerontologo
Informatore scientifico della salute, informatore medico scientifico
Ingegnere biomedico
Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e batteriologiche, batteriologiche e istologiche / Anatomo Patologo
Medico codificatore di storia clinica del paziente
Medico Legale, Medico Competente - Ispettore Sanitario, Medicina del lavoro (compresa Cond. Agg. Art.31)
Medico dello sport

Dottore in Farmacia
Medico generico o di base
Medico Terapista della respirazione / Pneumologo
Neolaureato (nei primi quattro anni di iscrizione all'Albo) e Specializzando
Neurofisiopatologo/Neurologo/Nefrologo
Ortottista, Assistente di oftalmologia
Pediatra di libera scelta (esclusa neonatologia, rianimazione neonatale e pediatria chirurgica)
Perfusionista - addetto uso macchina cuore polmone - Fisiopatologia cardio-circolatorio e perfusione cardio-vascolare
Psicologo/Neuropsichiatria Infantile / Psichiatra (Rischio Riservato Direzione)
Sonografista, Ecografista

Se l'Assicurato è in possesso di più di una specializzazione fra quelle previste in polizza, corrisponderà il maggiore fra i premi corrispondenti alle specializzazioni di cui è in possesso.

Se l'Assicurato è in possesso di una o più specializzazioni non rientranti specificamente tra quelle indicate come assicurabili al presente articolo, tutte le garanzie prestate dal presente contratto vengono limitate esclusivamente all'attività indicata sul certificato.

Se l'Assicurato consegue in corso di contratto una specializzazione ulteriore non rientrante specificatamente nell'elenco sopra richiamato, tutte le garanzie prestate dal presente contratto rimangono comunque limitate esclusivamente all'attività relativa alla/e specializzazione/i assicurata/e.

Se l'Assicurato consegue in corso di contratto una specializzazione ulteriore rientrante specificatamente nell'elenco sopra richiamato, la garanzia base rilasciata mediante il certificato individuale potrà essere estesa e, ove per la nuova specializzazione sia previsto un premio maggiore, l'Assicurato corrisponderà il premio pro rata calcolato sulla differenza fra il premio annuo corrisposto e quello dovuto in relazione alla nuova specializzazione acquisita.

#### **Art. 4) MEDICINA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA**

L'assicurazione è estesa, purché sia specificamente indicata sul certificato e sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo, alla responsabilità civile derivante dall'attività professionale, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di pronto soccorso presso strutture private e di medicina del servizio di emergenza sanitaria territoriale (ex servizio 118) a seguito dell'esercizio della professione, così come previsto da ACN ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. N. 502/92, modificato dai D. Lgs. N. 517/93 e N. 229/99 e specificamente:

- interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato (ambulanze ed eli-soccorso) secondo le norme vigenti in materia, compresi i trasferimenti;
- attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi emergenze;
- attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio con l'esclusione della garanzia "perdite patrimoniali";
- attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa;

- punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali, ecc.
- interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

#### **Art. 5) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA – FORMULA CLAIMS MADE**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della polizza.

L'Assicurato dichiara ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata.

Per i danni derivanti da azioni od omissioni posti in essere prima della stipulazione del contratto, per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con un'altra compagnia, l'assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà "a primo rischio" per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro 1 anno dalla cessazione del contratto, sempre che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità del contratto stesso.

La garanzia "postuma" di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa, analoga alla presente, a copertura degli stessi rischi.

#### **Art. 6) RESPONSABILITA' CIVILE DIPENDENTI (R.C.O.) - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio copertura del certificato di assicurazione.

#### **Art. 7) RISCHI AGGIUNTIVI**

A titolo esemplificativo e non limitativo, si intende garantita dalla presente polizza anche la

responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato da:

- a) danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- b) proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie o “banners” all’interno o all’esterno dello Studio; se l’installazione o la manutenzione è affidata a terzi, la polizza è tuttavia intesa prestata a favore dell’Assicurato in qualità di committente dei lavori; la copertura è altresì estesa ai danni e/o perdite ai beni sui quali le insegne o le targhe sono installate;
- c) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- d) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- e) dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- f) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- g) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di Euro 250.000,00, resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'art. 21);
- h) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

#### **Art. 8) R.C.O. - DENUNCIA DEI DANNI**

L'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia, anche tramite Marintec, eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un’inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL. (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro) qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale” ai sensi dell’Art.14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

#### **Art. 9) NOVERO DEI TERZI**

Ai fini della garanzia R.C.T., non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

#### **Art. 10) GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL’ATTIVITA’ PROFESSIONALE**

A parziale deroga dell’Articolo 4 delle “Condizioni Aggiuntive” di assicurazione, in caso di cessazione dell’attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, di cessazione dell’esercizio della professione (esclusa radiazione), per morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell’attività professionale, l’assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con la Compagnia, con il massimo di 5 anni, dalla scadenza annuale della polizza, successivi alla cessazione dell’attività.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.

L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- b) che l'assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
- c) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Resta confermato in tutti i casi il disposto dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione che prevede la facoltà di recesso della Compagnia in caso di sinistro.

Qualora durante il periodo di assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato venga, invece, a cessare per sua libera volontà, e non per altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, trascorsi (dieci) 10 giorni dal termine della durata, cessa ogni obbligo della Compagnia e nessun sinistro potrà essere denunciato; ciò anche in deroga di quanto stabilito dall'articolo 4 delle Condizioni Addizionali che precede.

#### **Art. 11) ESCLUSIONI**

Premesso che l'assicurazione è prestata nella forma "claims made", le garanzie prestate **non** sono valide per:

- a) le richieste di risarcimento e atti e/o fatti già noti all'Assicurato prima della data di inizio del periodo di assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Compagnie;
- b) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita in polizza.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- 1) dovute a sinistri attribuibili ad azione od omissioni commessi dall'Assicurato con dolo;
- 2) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- 3) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo

professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo o licenziato per giusta causa;

- 4) 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'Art. 23 delle Condizioni Addizionali di assicurazione;
- 5) derivanti da violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 6) 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);
- 7) relativi ad obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora o 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");
- 8) derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente fra medico e paziente;
- 9) che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di direttore Sanitario, dirigente di secondo livello o di Primario, fermo restando la copertura per la loro attività di carattere medico ( fatto salvo che per il direttore sanitario , dirigente di secondo livello o di primario sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo)

#### **Art. 12) ULTERIORI ESCLUSIONI**

L'assicurazione non vale:

- a) per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario (fatto salvo che per il direttore sanitario, dirigente di secondo livello o di primario sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo );  
relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale, inoltre, per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgano in occasione:
- b) di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
- c) di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto al successivo art. 24 lettera a);
- e) di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;

interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto si trovino nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;

f) di furto;

o che derivino:

g) da produzione diretta di organismi geneticamente modificati.

L'assicurazione **R.C.T.** e **R.C.O.**, inoltre, non comprende i danni:

- 1) da detenzione o impiego di esplosivi;
- 2) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- 3) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- 4) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 5) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati telecomunicazioni;
- 6) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi.

### **Art. 13) ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI**

Ferme tutte le condizioni che precedono, 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;

#### **Art. 14) PREMIO, DURATA, PROROGA E DISDETTA DELLA CONVENZIONE E DEI SINGOLI ASSICURATI**

Alla stipula della presente polizza il Contraente versa alla Compagnia, che ne dà ricevuta col presente documento, l'acconto di Euro 50,00 di cui Euro 9,11 per imposte. Tale acconto vale quale importo minimo per le coperture provvisorie che fosse necessario emettere.

**La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24:00 del 31.01.2015 e scadenza alle ore 24:00 del 31.01.2016**

In assenza di disdetta da parte del Contraente o della Compagnia, effettuata con lettera raccomandata spedita **almeno 90 giorni prima della scadenza della polizza, quest'ultima si intende prorogata di un anno e così successivamente**. In caso di recesso da parte della Compagnia la stessa è obbligata ad inviare lettera di disdetta ai singoli assicurati **almeno 60 giorni prima della scadenza della polizza**.

I singoli assicurati potranno per contro disdettare la propria copertura mediante lettera raccomandata inviata **almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale**; in mancanza di recesso la copertura si intende prorogata di un anno e così successivamente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul certificato se il premio è stato pagato.

A seguito del pagamento avvenuto, la Compagnia rilascerà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio

#### **Art. 15) DELEGA, ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA**

Gli Associati alla SIOMI possono aderire alle coperture assicurative previste dalla presente polizza compilando e sottoscrivendo il modulo di adesione e corrispondendo il relativo premio. La copertura assicurativa, che non potrà essere inferiore all'anno, **decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio dovuto o da quella successiva riportata sul modulo di adesione e cessa alle ore 24 di ciascun anno**. A seguito dell'avvenuto pagamento la Compagnia invierà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla sua copertura. **Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo associato l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione**. Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive troverà applicazione l'Art. 1901 del C.C.

#### **Art. 16) STUDIO ASSOCIATO O SOCIETÀ'**

E' data facoltà di intestare la polizza di assicurazione ad uno Studio Associato od a una Società, sempre che gli Assicurati persone fisiche che godono della copertura prevista dall'Articolo 3 delle presenti Condizioni di polizza, siano associati o Soci dell'Assicurato.

Per gli Studi Associati l'assicurazione è prestata sia per la RC Professionale della Persona/e identificata/e nel certificato che per i danni a terzi o a dipendenti.

Qualora ci si trovi in presenza di altra polizza, operante per il medesimo rischio, verrà applicato il criterio del "pro quota".

Per le altre forme giuridiche adottate dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata esclusivamente per

la RC Professionale del Medico/i persona/e fisica/he identificata sul certificato.

Se l'Assicurato è Membro di uno Studio Medico Associato o di una Società, ai fini della validità delle garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi e di Responsabilità Civile verso prestatori d'opera, è condizione essenziale che tutti gli altri Associati siano assicurati con questa polizza; in caso contrario l'Assicurato sarà coperto solo per la Responsabilità Civile Professionale.

#### **Art. 17) MEDICO IN SOSTITUZIONE**

Premesso che l'Assicurato ha facoltà di farsi sostituire, nell'espletamento della sua attività professionale, esclusivamente da soggetti abilitati ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato.

#### **Art. 18) S.O.S.**

Resta inteso fra le Parti di estendere la copertura assicurativa alle multe e/o ammende per erronea interpretazione di norme (escluse quelle fiscali ed economiche), a condizione che l'erronea interpretazione non sia intenzionale e/o sia la conseguenza di erronee interpretazioni di regolamenti forniti dall'Associazione di categoria. L'esposizione massima degli Assicuratori non eccederà il limite di **Euro 10.000,00** per avvenimento ed in aggregato annuo. La presente clausola è intesa integrare le previsioni dell'Art. 1 delle Condizioni Addizionali di polizza, dove si statuisce l'inclusione della "Responsabilità personale del Responsabile dei servizi di prevenzione" nominato in conformità del D. Lgs. N. 81/2008, ex 626/94.

E' ulteriormente convenuto che l'azione in surroga condotta dall'INAIL, INPS o Compagnia di Assicurazione s' intende coperta da questa polizza.

#### **Art. 19) RESPONSABILITA' SOLIDALE**

L'assicurazione è valida soltanto per la Responsabilità Civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Compagnia risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

#### **Art. 20) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

La Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile.

#### **Art. 21) – COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E SECONDO RISCHIO**

In caso di esistenza di altre polizze operanti per il medesimo evento la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse; opererà invece a primo rischio in tutti i casi di inoperatività della prima polizza.

In caso di inoperatività della prima polizza a causa di un mancato pagamento del premio, la citata franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

Resta inteso fra le Parti che la garanzia di secondo rischio prestata con la presente polizza terminerà la sua efficacia alla data di scadenza della polizza di primo rischio e proseguirà a primo

rischio fino alla scadenza originaria prevista dalla polizza stessa. I relativi premi saranno regolati a “pro rata giornaliero” ed il premio ottenuto andrà arrotondato all’Euro superiore.

La copertura di secondo rischio dà diritto ad uno sconto del 25% dei premi indicati nella tabella.

#### **Art. 22) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole all’Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso in cui l’Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a eventuali indicazioni date da un’Associazione di categoria.

#### **Art. 23) ESTENSIONE TERRITORIALE**

Le garanzie tutte della presente polizza, valgono per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

#### **Art. 24) TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE AMICHEVOLE**

Ai sensi e per gli effetti della legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modificazioni del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, è entrato in vigore, con decorrenza dal 20 settembre 2013, l’obbligo della conciliazione, ovvero il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria (compreso quella inerente il personale sanitario non medico), di risarcimento del danno derivante da diffamazione a mezzo stampa o con altri mezzi di pubblicità, di contratti bancari e finanziari. Essendo tutte queste parti obbligate a costituirsi nel procedimento di mediazione, le relative decisioni saranno vincolanti anche nei loro confronti. Per quanto concerne la materia dei contratti assicurativi, l’obbligo di mediazione si estende alle sole controversie che s’instaurano direttamente tra Assicurato ed Assicuratore in ordine all’operatività della garanzia assicurativa.

Sono invece escluse dall’obbligo tutte le liti in cui l’Assicurato è citato in giudizio dal Danneggiato e la Compagnia viene chiamata in garanzia, con l’eccezione delle controversie in materia sanitaria suddette. Il Soggetto che intenda accedere alla mediazione, dovrà rivolgersi a un organismo di mediazione autorizzato e registrato presso il Ministero della Giustizia che, a sua volta, incaricherà un mediatore (parimenti autorizzato) di eseguire il tentativo di conciliazione.

#### **Art. 25) COMMITTENZA**

L’Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile derivante all’Assicurato ai sensi dell’Art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o connessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall’Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al P.R.A..  
La garanzia vale anche per i danni fisici cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo Studio assicurato.

#### **Art. 26) DENUNCIA DEI SINISTRI E GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI**

L'Assicurato, entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato:

- a) a trasmettere alla Compagnia, anche tramite Marintec, ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) a notificare alla Compagnia per iscritto, anche via fax, anche tramite Marintec, ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dalla Compagnia, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Compagnia, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.
- c) La Compagnia assume a nome dell'Assicurato, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia 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 Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 27) LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIA**

La presente polizza prevede un limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo per ciascun Assicurato di Euro 2.000.000,00 o limiti inferiori in conformità alla scelta dell'Assicurato al tempo dell'adesione. I sinistri risarcibili ai sensi della presente polizza saranno soggetti ad una **franchigia fissa di Euro 500,00** per evento.

#### **Art. 28) PREMIO ANNUO**

Ai fini della determinazione del premio annuo della presente assicurazione, fare riferimento **alla tabella tariffaria allegata.**

#### **CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

**(Operanti purché sia specificamente indicato sul certificato di polizza e, se previsto, sia stato corrisposto il relativo premio).**

#### **Art. 29) NEO-LAUREATI E SPECIALIZZANDI**

I neolaureati godono di una tariffa agevolata che viene applicata ai Sanitari che aderiscono alla Convenzione entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico. Tale agevolazione viene riconosciuta ai Sanitari che si iscrivono all'Ordine Professionale

Medico prima del compimento dei trenta anni e questo beneficio sarà applicato per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma non oltre il compimento del 34° anno di età. Gli specializzandi avranno diritto allo sconto fino al compimento dell'età anagrafica di 34 anni.

**Art. 30) DIRETTORE SANITARIO – RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA**

Ad integrazione delle Condizioni di polizza nell'assicurazione sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa. Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.

**Art. 31) ATTIVITÀ DI MEDICO – LEGALE E/O MEDICO COMPETENTE E/O MEDICO FISCALE – PERIZIE – CONSULENZE CERTIFICAZIONI (garanzia perdite patrimoniali)**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs.81/08), medico fiscale, nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

La presente garanzia viene estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (Unità complesse cure primarie), nonché alla partecipazione dell'assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.

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

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

---

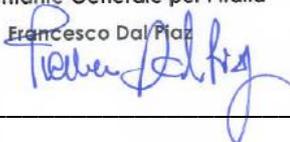
Si conviene fra le Parti che la copertura assicurativa è valida per l'attività professionale dichiarata nel modulo di adesione e riportata sul certificato.

Emesso in due esemplari ad un solo effetto il 30/01/2015

**LA COMPAGNIA**

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Francesco Dal'Piaz



**IL CONTRAENTE**

Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, le Parti dichiarano di conoscere il contenuto delle Condizioni sopra menzionate e di approvare specificamente le seguenti clausole delle Condizioni Generali, Addizionali ed Aggiuntive di polizza:

Art. 1 - Dichiarazioni dell'Assicurato e Aggravamento del Rischio

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Art. 6 - Foro competente

Art. 5) Inizio e termine della copertura (formula Claims Made)

Art. 11) Esclusioni

Art. 12) Ulteriori Esclusioni

Art. 13) Esclusione Atti Invasivi

Art. 19) Responsabilità Solidale

Art. 23) Estensione Territoriale

Art. 24) Tentativo obbligatorio di Conciliazione amichevole

Art. 26) Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno - spese legali

Art. 27) Limiti di indennizzo e franchigia

Art. 31) Attività di Medico Legale e/o Medico Competente e/o Medico Fiscale –  
Perizie – Consulenze Certificazioni

**IL CONTRAENTE**

---

## INFORMATIVA IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e successive modificazioni

### **Definizioni:**

- Dato Personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.
- Dato Sensibile:** I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.
- Posta elettronica:** messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.
- Titolare:** la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.
- Trattamento:** qualunque operazione o complesso di operazioni, eseguite anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati.

### **Informativa**

#### **I - Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi**

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti, per suo conto, sono utilizzati da Torus Insurance (UK) Ltd. e da terze Società a cui essi verranno comunicati allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione che ci ha richiesto, compresa la gestione e liquidazione dei sinistri;
- qualora necessario, ridistribuire il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;
- effettuare la valutazione del rischio in via preliminare alla conclusione del contratto.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici ed altri elementi di identificazione personale, dati attinenti il rischio o il servizio assicurato, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento danni.

Potremmo inoltre avere la necessità di trattare anche suoi dati sensibili strettamente inerenti al rapporto assicurativo. Il conferimento di dati sensibili è facoltativo ma necessario per procedere alla valutazione del rischio, all'esecuzione dell'eventuale contratto ed alla redistribuzione del rischio.

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati personali, compresi quelli sensibili, per le finalità sopra indicate.

#### **II - Utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali**

Previo Suo consenso, i suoi dati personali, escluso quelli sensibili, saranno utilizzati da Torus Insurance (UK) Ltd., anche mediante l'uso del telefono, del fax e della posta elettronica, al fine di:

- rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche;
- svolgere attività promozionale dei propri prodotti e servizi e di quelli di altre società del gruppo.

In aggiunta, qualora Lei acconsenta, questi suoi dati potranno essere comunicate ad altre Società del Gruppo Torus per il perseguimento, da parte delle stesse, delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

La mancata prestazione del consenso avrà come unica conseguenza l'impossibilità per noi di trattare i Suoi dati per tali fini. Il Suo rifiuto non produrrà alcun effetto circa l'esecuzione del contratto di assicurazione.

#### **III - Modalità d'uso dei dati**

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei ed informatici. E' previsto l'utilizzo del telefono, del fax e della posta elettronica.

Il trattamento è svolto direttamente dalla Società Torus Insurance (UK) Ltd. e di altre Società che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa ed assicurativa. Queste Società che talvolta operano all'estero, svolgono il ruolo di responsabile del trattamento dei dati, e pertanto sono vincolate contrattualmente ad operare garantendo la protezione delle informazioni, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento, e quindi sono tenute all'esercizio della propria attività nel rispetto delle disposizioni a tutela dei dati: ad esse vengono trasmessi solo i Suoi dati strettamente necessari per lo svolgimento di compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti quali: intermediari di assicurazione e riassicurazione, Società di assicurazione e riassicurazione; produttori ed operatori di altri canali distributivi assicurativi; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; Società di servizi per il quietanzamento; Società di servizi di gestione e liquidazione sinistri; Società di servizi postali; Società di revisione, Società di ricerca e selezione e formazione del personale; Società di ricerche di mercato; Società di servizi di sicurezza; Società di informazione commerciale, Società di recupero credito.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi quali Financial Conduct Authority e Prudential Regulation Authority ed altri organismi del settore assicurativo. In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di legge (lo prevede ad esempio la disciplina di antiriciclaggio).

Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di enti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi, ma potranno essere trasferiti all'estero, anche fuori dall'Unione Europea, previo suo consenso.

#### **IV - Diritti dell'interessato**

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, ai sensi della legge, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Inoltre hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Titolare del trattamento dei dati è la Torus Insurance (UK) Ltd., con sede in Londra EC3A 3BP, 5th Floor, 88 Leadenhall Street, cui ci si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti e dei soggetti destinatari di comunicazione.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Ai sensi del decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Preso atto delle informazioni che le abbiamo comunicato in relazione al trattamento dei Suoi dati personali, Le chiediamo:

### **Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi**

**Per poter emettere e dare esecuzione al contratto e alla fornitura del servizio da Lei richiesto, nonché all'eventuale redistribuzione del rischio, è necessario che Lei consenta per iscritto a Torus Insurance (UK) Ltd., di utilizzare i Suoi dati personali, compresi eventuali dati sensibili, per:**

- la gestione del contratto di assicurazione - comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa - il trasferimento all'estero	SI	NO
--	----	----

### **Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali**

Come già specificato, Lei può decidere liberamente di dare o meno il Suo consenso a Torus Insurance (UK) Ltd. per l'utilizzo dei Suoi dati personali (ad esclusione di quelli sensibili) per scopi statistici, informativi e promozionali; tale consenso è utile per migliorare i servizi e farle conoscere nuovi prodotti della nostra Società e di altre Società del Gruppo.

**Le ribadiamo che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo rifiuto non produrrà nessun effetto circa l'esecuzione del contratto di assicurazione.** In particolare Lei può consentire a Torus Insurance (UK) Ltd. di utilizzare i Suoi dati Personali (ad esclusione di quelli sensibili) per:

- realizzare iniziative promozionali curate dalla nostra Società	SI	NO
--	----	----

- rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche	SI	NO
- comunicarli a società che effettuano per nostro conto le suddette operazioni	SI	NO
- comunicarli ad altre Società del Gruppo per lo svolgimento delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali	SI	NO

Luogo e data..... No. documento(polizza, proposta): .....

**Contraente** Nome e Cognome (leggibile) .....

Firma.....

### **Altri soggetti (diversi dal Contraente) presenti nel contratto (ad esempio: Assicurato)**

Nome e Cognome (leggibile) .....

Firma.....