

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) **DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale);**
- b) **DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);**
- c) **Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) **Questionario;**
- e) **Informativa privacy**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale del Medico

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV è una compagnia registrata in Belgio con sede legale a Bastion Tower, Level 12, Place du Champ de Mars 5, 1050 Bruxelles, autorizzata (con numero di registrazione 3193) dalla Banca Nazionale del Belgio e dalla Financial Services and Markets Authority. Accelerant Insurance Europe SA/NV è abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172.

Intermediario "Manufacturer de facto": Colibrì Italia S.r.l., società con sede legale in Italia, autorizzata all'esercizio dell'attività di agente assicurativo in virtù dell'iscrizione al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) al n° A000591666.

Prodotto: "Medico"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato verso Terzi.

È una polizza di responsabilità nella forma "claims made": significa che copre le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni Corporali involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale del Medico.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza con l'indicazione "Operante".



Che cosa non è assicurato?

Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:

- ⊗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ⊗ i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza.
- ! L'Assicurazione è valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di validità del contratto, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza (cd. *Claims Made*).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione ti copre per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il mancato pagamento delle rate successive comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale del Medico

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

Compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV è una compagnia registrata in Belgio con sede legale a Bastion Tower, Level 12, Place du Champ de Mars 5, 1050 Bruxelles, autorizzata (con numero di registrazione 3193) dalla Banca Nazionale del Belgio e dalla Financial Services and Markets Authority. Accelerant Insurance Europe SA/NV è abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172.

Intermediario "Manufacturer de facto": Colibrì Italia S.r.l., società con sede legale in Italia, autorizzata all'esercizio dell'attività di agente assicurativo in virtù dell'iscrizione al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) al n° A000591666.

Prodotto: "Medico"

Ultimo aggiornamento disponibile dicembre 2024

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

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

Sede Legale della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV, Bastion Tower Level 12, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium,

Informazioni della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020, ed è autorizzata (con numero di iscrizione 3193) dalla National Bank of Belgium Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels, tel. +32 2 221 21 11, e-mail: info@nbb.be, sito web: <https://www.nbb.be/en>

e dal Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web <https://www.fsma.be/en>

Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – tel. +39 0642114850 fax +39 06 0642114851– e-mail : italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA RM 1634070

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Al 31 dicembre 2022 L'ammontare del patrimonio netto di Accelerant Insurance Europe SA è pari a € 127.392.386, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 184.560.500 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a € 57.168.114

- Requisito patrimoniale minimo (MCR) 18.755.600 euro;

- Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) 75.022.400 euro;

- Fondi propri ammissibili 137.844.714 EUR;

- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, inteso come rapporto tra i fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità, è pari al 184%.

- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della società (SFCR) può essere consultata collegandosi al sito www.accelins.com.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile professionale verso Terzi per danni Corporali nell'esercizio dell'attività professionale di Medico ovvero attività libero-professionale, ospedaliera e/o di Specializzando.

Le garanzie sono altresì estese:

- alle richieste, con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di Aziende Sanitarie e Sociosanitarie Pubbliche e/o Private in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro, nel caso di azione di rivalsa o di azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017);
- ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, (escluse le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere;
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO);
- ai Danni corporali cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

Danni alle attrezzature di Laboratorio

Le garanzie si intendono operanti per i danni che l'Assicurato abbia cagionato alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica nello svolgimento della propria attività; si precisa che, in caso di svolgimento di attività "intra-moenia", la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.

Restano esclusi dalla garanzia i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

La garanzia è prestata con un Sottolimito di indennizzo per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione pari ad € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni Richiesta di risarcimento verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500(cinquecento/00).

Perdite Patrimoniali – Formula Estesa

Le garanzie relative ai Danni patrimoniali cagionati a terzi, non saranno soggette ad alcun sottolimito di indennizzo, ma si intenderà applicabile il Limite di Indennizzo indicata nel Modulo di Polizza.

<p>Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria</p>	<p>Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile derivante dalle attività di medico del servizio di emergenza sanitaria, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99, quali:</p> <p>a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza – elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi.</p> <p>b) attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze.</p> <p>c) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le perdite patrimoniali.</p> <p>d) attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa.</p> <p>e) punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali.</p> <p>f) interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.</p>
<p>Direttore Sanitario</p>	<p>Le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per Danni Patrimoniali e corporali involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.</p>
<p>Medicina estetica</p>	<p>(Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dagli Assicuratori)</p> <p>La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.</p> <p>Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni Sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).</p> <p>Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le richieste di risarcimento relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.</p>



Che cosa non è assicurato?

<p><i>Rischi esclusi</i></p>	<p><i>Le garanzie non operano:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza; ○ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del Periodo di Assicurazione, ed atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui; ○ a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza. ○ per le Richieste di Risarcimento derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi; ○ in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative Richieste di risarcimento; ○ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento; ○ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge; ○ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione; ○ quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione; ○ per le Richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447); ○ per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito; ○ per le richieste di risarcimento dovute a: ○ la perdita, il danneggiamento, la distruzione, distorsione, cancellazione, corruzione o alterazione dei DATI ELETTRONICI per qualsiasi causa (inclusi, a titolo esemplificativo, VIRUS INFORMATICI) o perdita di possibilità di utilizzo, riduzione della funzionalità, della disponibilità o guasto alla sicurezza di qualsiasi sistema informatico, hardware, programma, software, raccogliatore di dati, microchip, circuito integrato o dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, nè costi, spese di qualsiasi natura risultanti da ciò, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita. ○ per DATI ELETTRONICI si intendono fatti, concetti e informazioni convertiti in una forma utilizzabile per comunicazioni, interpretazione o elaborazione mediante elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o apparecchiature controllate elettronicamente; si intendono compresi programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione di dati o la direzione e manipolazione di tali apparecchiature. ○ per VIRUS INFORMATICO si intende un insieme di istruzioni o codici corruttivi, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso un insieme di istruzioni o codici non autorizzati introdotti in modo doloso, programmatico o altro, che si propagano attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo e non esaustivo per COMPUTER VIRUS si intendono anche i c.d. "cavalli di Troia" e "bombe a tempo o logica"; ○ per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ○ per le Richieste di risarcimento dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da: ○ radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso. ○ qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva. ○ le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici. ○ qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica <p>Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ per le Richieste di Risarcimento derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto;
------------------------------	--

- per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se gli Assicuratori affermano che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore;
- per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- Si intendono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da "Interventi invasivi", quali:
 - la sutura di ferite traumatiche maggiori;
 - l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
 - il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
 - la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
 - l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
 - l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
 - la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori.
- per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto)
- per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;
- per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o *patologia clinica*);
- per le Richieste di Risarcimento in qualunque modo derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare sia che tali rischi siano sottoscritti direttamente a titolo di assicurazione e/o tramite Pool e/o Associazioni;
- per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);
- per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM);
- per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza.
- per le Richieste di risarcimento dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a:

- Coronavirus; e
- Malattia da coronavirus (COVID-19); e
- Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e
- qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; e
- qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e
- qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) od e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza;
- per il pagamento di qualsiasi indennizzo derivante da qualsiasi atto di terrorismo direttamente o indirettamente causato, coadiuvato da, derivante da, o connesso a inquinamento o contaminazione biologica, chimica, radiologica o nucleare;
- PFAS (COMPOSTI PERFLUORURATI, SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE E POLIFLUOROALCHILICHE)

Resta inteso e concordato che, nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nel contratto di assicurazione o in qualsiasi garanzia del contratto, sono esclusi e non coperti i danni da PFAS (COMPOSTI PERFLUORURATI, SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE E POLIFLUOROALCHILICHE), come definiti nelle condizioni di polizza.

Valgono altresì le seguenti limitazioni:

- Gli Assicuratori non saranno in nessun caso obbligati a fornire copertura né a pagare alcun reclamo o fornire alcun beneficio ai sensi delle presenti condizioni di polizza, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale reclamo o la fornitura di tale beneficio esponga gli assicuratori a qualsiasi sanzione divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale o economica, legge o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
- Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. Questi costi non includono la ricerca e l'ingegneria né i costi di ricreazione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del supporto vuoto. Tuttavia, la presente polizza non indennizzerà alcun importo relativo al valore di tali DATI ELETTRONICI né all'assicurato né a qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non potranno essere ricreati, raccolti o assemblati;
- per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato.
- L'Assicurazione non comprende i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, come definito nel testo di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza; di seguito i rispettivi sottolimiti:

- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro;
- Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione;
- Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).
- Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro;
- Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo; si intendono comunque esclusi:
 - Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
 - Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
 - Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo;
- Danni alle attrezzature di Laboratorio: € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni Richiesta di risarcimento verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500(cinquecento/00).
- Medicina Estetica: La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo. Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni Sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO): € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo ed una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi Indennizzo, dovrà darne avviso agli Assicuratori, anche per il tramite di Colibrì Italia srl, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non prevista</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>Non prevista</i>
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	All'atto della sottoscrizione del contratto si ha l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che possono comportare un aggravamento del rischio assicurato. A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la Perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.
Obblighi dell'impresa	Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall’art. 54 del Regolamento IVASS n. 40 del 04/08/2018 e successive modifiche):</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all’Intermediario; • ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario gli Assicuratori o l’intermediario in qualità di agente degli Assicuratori; • contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. <p>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso da parte degli Assicuratori, per condotta gravemente colposa reiterata dell’Esercente la professione sanitaria accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno gli stessi restituiranno all’Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione.</p> <p>Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo. In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell’Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.</p>
Sospensione	<i>Non prevista.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la Compagnia Assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.</p>
Risoluzione	<p>Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’Indennizzo, il Contraente ha facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di almeno 30 giorni a mezzo lettera raccomandata A/R (o legalmente equivalenti). Gli Assicuratori possono recedere dal contratto assicurativo con le medesime modalità, solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell’Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l’attività di Medico.



Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** 30,00%.
- **costi dei PPI:** non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Ogni reclamo deve essere indirizzato all'Impresa ai seguenti indirizzi:</p> <p>Accelerant Insurance Europe SA/NV Bastion Tower Level 12, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium, Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) E-mail: reclami@accelins.com</p> <p>oppure</p> <p>Colibrì Italia srl Servizio Reclami Via Leonida Bissolati, 54 00187 Roma - Italia Fax: +39 0642114851 E-mail: reclami@colibri-italia.com</p>
All'IVASS	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:</p> <p>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia), Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353, E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link: http://www.ivass.it nella sezione Guida ai Reclami</p>
Financial Services and Markets Authority	<p>Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web https://www.fsma.be/en</p>
National Bank of Belgium	<p>National Bank of Belgium boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels - RPR Brussels - VAT BE 0203.201.340 - info@nbb.be - +32 2 221 21 11</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>La mediazione in materia di contratti assicurativi è obbligatoria. Si procede interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>

AVVERTENZE

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

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale del Medico

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondRCPMediciAccelerant24.12

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	Il/issoggetto/i - identificato/i nel Modulo di Polizza - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. Esclusivamente per la Responsabilità per Colpa Grave di cui all'art. 10 comma 3 della Legge n. 24/2017, lo stesso medico libero professionista risulterà "Assicurato" anche qualora abbia esercitato, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (in regime di libera professione intramuraria e in regime di convenzione con il S.S.N. o senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente).
<i>Assicuratori</i>	Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020. Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 – REA RM 1634070.
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l'Assicurato debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> .
<i>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all'Assicurato - e dal medesimo denunciate agli Assicuratori - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
<i>Cose</i>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	Tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato - previo consenso scritto degli Assicuratori — necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall'Assicurato, a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a Terzi per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .
<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell'Assicurato. La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. Gli Assicuratori sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile dagli Assicuratori in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .
<i>Limite di Indennizzo (Massimale)</i>	La massima esposizione finanziaria degli Assicuratori rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e

rappresenta la massima esposizione finanziaria degli *Assicuratori* rispetto ai *Danni risarcibili* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* ricadenti in un *Periodo di assicurazione*.

Qualora sia previsto un sottolimito di *Indennizzo* per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al *Limite di Indennizzo*, ma è parte dello stesso. Il sottolimito di *Indennizzo* rappresenta la massima esposizione finanziaria degli *Assicuratori* rispetto ai *Danni risarcibili* sotto la relativa voce di rischio.

<i>Modulo di Polizza</i>	Il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente</i> , <i>Assicurato</i> , <i>Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia o Scoperto</i> , <i>Periodo di Assicurazione</i> , <i>Retroattività</i> , <i>Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	Il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i>
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l' <i>Assicurato</i> fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Responsabilità Amministrativa</i>	la responsabilità gravante sull' <i>Assicurato</i> che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
<i>Retroattività</i>	Il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l' <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualsiasi manifestazione proveniente da terzi – stragiudiziale o giudiziale - diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall'<i>Assicurato</i> il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell'<i>Assicurato</i> stesso; 2. Qualsiasi Atto introduttivo di un giudizio civile e/o amministrativo -contabile in relazione all'attività assicurata ai sensi della polizza; 3. Qualsiasi notifica di un invito a mediazione ai sensi del d.lgs. 28/2010, o l'invito ha stipulare una convenzione di negoziazione assistita ai sensi della l.162/2014; 4. Qualsiasi notifica di un ricorso per l'espletamento di consulenza tecnica preventiva (ex art. 696 e ss. c.p.c); 5. Qualsiasi citazione dell'assicurato quale responsabile civile in procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile del Terzo; 6. La comunicazione con cui la struttura pubblica/privata manifesta l'intenzione di ritenere l'assicurato responsabile per colpa grave; 7. L'esercizio dell'azione diretta da parte del terzo nei confronti dell'assicuratore di responsabilità civile.
	Più <i>Richieste di Risarcimento</i> presentate all' <i>Assicurato</i> o all' <i>Assicuratore</i> o alla <i>Struttura Sanitaria</i> in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti errori od omissioni (nel secondo caso)
<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	Tutti i soggetti che non siano legati all' <i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell' <i>Assicurato</i> ,

limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di *Terzi* non include:

- coniuge, genitori e figli dell'*Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- i rappresentanti legali dell'*Assicurato*, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'*Assicurato* sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

La presente polizza è in forma “*Claims made*”. L’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non oltre 10 anni antecedenti il periodo di vigenza della polizza.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivamente alla scadenza della *Polizza*, in conformità con quanto previsto dall’Art. 23.

Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

In ossequio a quanto previsto dalla Legge n° 24 dell’8 marzo 2017 e dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, tenuto conto il verificarsi o meno di sinistri, la Società comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie, in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del Premio stesso e del fabbisogno finanziario della Società. Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al versamento della nuova quietanza di premio.

Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei *Limiti di indennizzo* previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il *Limite di indennizzo* stabilito nel *Modulo di Polizza*.

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente polizza sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della polizza precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla polizza precedente.

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze rese dall’Assicurato e 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.

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dagli Assicuratori 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.

Nel caso di diminuzione del *Rischio* gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

In caso di radiazione o sospensione dell’Assicurato dall’Albo professionale per qualsiasi motivo, la garanzia cesserà di operare alla scadenza annuale con esclusione del tacito rinnovo. L’Assicurazione resterà tuttavia efficace limitatamente alle *Richieste di Risarcimento* derivanti da Attività svolte dall’Assicurato prima del provvedimento di radiazione/sospensione dall’Albo, con esclusione pertanto delle *Richieste di Risarcimento* derivanti da prestazioni svolte successivamente a tali provvedimenti.

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Dopo ogni denuncia di qualunque *Richiesta di risarcimento* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’*Indennizzo*, il *Contraente* ha facoltà di recedere da questa *Polizza* con preavviso scritto di almeno 30 giorni a mezzo lettera raccomandata A/R (o legalmente equivalenti).

Gli Assicuratori possono recedere dal contratto assicurativo con le medesime modalità, solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente con raccomandata, e-mail PEC o Fax agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza, la presente Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per un ulteriore anno, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

Gli Assicuratori hanno facoltà di recedere dal contratto con le stesse modalità di cui sopra, inviando raccomandata all'Assicurato.

In assenza di disdetta, di una delle Parti, l'Assicuratore mantiene operanti le garanzie prestate fino all'effetto del giorno della scadenza qualora il pagamento avvenga entro e non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Il mancato pagamento del premio entro il termine stabilito comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.

Rimane ferma la facoltà di recesso in caso di sinistro, così come previsto dall'art. 6) delle Condizioni di Polizza.

Art. 8 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico dell'Assicurato.

Art. 9 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di Polizza non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli Assicuratori ricevano denuncia scritta della Richiesta di risarcimento o di qualsiasi Circostanza della quale sia venuto a conoscenza nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori, anche per il tramite di Colibrì Italia srl, entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

Le Richieste di risarcimento avanzate in relazione a Circostanze comunicate alla Società nei termini di cui sopra, saranno a tutti gli effetti trattate come Richieste di risarcimento.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della Polizza ed istruito il fascicolo, gli Assicuratori provvederanno a valutare l'eventuale *Danno risarcibile* ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori avranno il diritto di assumere a nome dell'Assicurato, la gestione delle *Richieste di*

risarcimento e della lite, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli Assicuratori che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i Costi e le Spese per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli Assicuratori non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati. In nessun caso verranno riconosciuti compensi professionali superiori a quelli determinati in base alle tariffe professionali applicabili e, per quanto riguarda i legali, dal D.M. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna *Richiesta di Risarcimento* né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 12 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

L'Assicurato è responsabile nei confronti degli Assicuratori del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.

Art. 13 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'Assicurato che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di Terzi, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dell'Assicurato per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 14 – Mediazione

Eventuali controversie tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della *Richiesta di risarcimento* e sull'operatività della Polizza, andranno in prima istanza sottoposte a tentativo di mediazione in base al regolamento in essere presso l'Organismo di conciliazione istituito presso la Camera di Commercio del luogo di residenza dell'Assicurato. Le parti si impegnano a ricorrere alla mediazione prima di attivare un procedimento arbitrale o giudiziale.

Art. 15 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del *Contraente*.

Art. 16 – Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per e-mail:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori queste dovranno avvenire:

- I. Accelerant Insurance Europe SA/NV –Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – e-mail italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA: RM 1634070;
in alternativa all'indirizzo:
- II. Colibrì Italia S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano; Tel. +39. 06 42114604 Fax. +39.06 42114852- e-mail info@colibri-italia.com – Pec: colibriitaliasrl@pec.it;

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o *Contraente*: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *atto illecito* che abbia involontariamente causato a *Terzi* -compresi i clienti- *Danni corporali* nello svolgimento dell'attività professionale descritta nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie sono altresì prestate per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* dall'esercizio delle specializzazioni mediche indicate nel *Modulo di Polizza*, compreso l'utilizzo delle apparecchiature attinenti alla professione dichiarata e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, eseguiti senza accesso alla sala operatoria e senza l'uso di anestesia totale e/o profonda e/o spinale, **salvo quanto indicato all'art. 21 lett. t) – Esclusioni.**

Le garanzie sono altresì estese ai *Danni corporali* cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere, ferme le eventuali esclusioni e limitazioni di polizza.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni generali di Assicurazione.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo Ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano per la durata dell'Assicurazione.

Le garanzie si intendono prestate anche per le attività che seguono, ove dichiarate nel *Modulo di polizza* e se compatibili con leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto:

- a) **Attività libero-professionale – Convenzionata S.S.N. – Extra-Moenia:** le garanzie sono prestate in relazione a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale che gestisce il proprio studio o ambulatorio in proprio o con il concorso di altri medici, oppure di medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale "extra-muraria", incluse le funzioni e mansioni ausiliare o di sostegno all'attività professionale stessa, oppure di medico che si avvale della struttura pubblica o privata nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale.
- b) **Attività ospedaliera (dipendente pubblico o privato e altre forme di collaborazione):** le garanzie sono prestate in relazione a tutte le attività medico-sanitarie svolte dall'*Assicurato* in qualità di dipendente, consulente, Medico-volontario, o collaboratore di strutture pubbliche o private (siano esse convenzionate o meno con il Servizio Sanitario Nazionale), o di qualsiasi altro soggetto formalmente autorizzato a prestare servizi di natura sanitaria o para-sanitaria. . È altresì compresa l'attività professionale "intra muraria" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.
 - ✓ Con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di aziende sanitarie e sociosanitarie pubbliche in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro la presente copertura si intende operante nel caso di:
 - a. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di danni erariali esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge
 - b. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La Garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017) o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

- ✓ Con riferimento al personale sanitario, operante all'interno o per conto di aziende sanitarie e sociosanitarie private in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro la presente copertura si intende operante nel caso di:
 - a) Azione di rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria Privata, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
 - b) Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Privata, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società
- c) **Medici Specializzandi** – le garanzie sono prestate in relazione a tutti gli aspetti tipici della attività svolta durante il periodo formativo di Specializzazione, presso strutture pubbliche, convenzionate e/o accreditate. L'attività libero professionale è esclusa ove non espressamente richiamata nel *Modulo di Polizza*; in tal caso le garanzie sono operanti in presenza di benestare preventivo rilasciato da parte della Scuola di Specializzazione, attestante la compatibilità tra l'attività libero professionale e l'attività formativa

Le garanzie di Polizza sono operanti altresì – a titolo esemplificativo e non limitativo con riferimento a:

1. i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e/o grave, anche nella ipotesi in cui l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 del Codice Civile);
2. l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose e l'inoculazione di vaccini.
3. l'esercizio della medicina non convenzionale (risoluzione del Parlamento Europeo del 29/05/1997 - Statuto delle Medicine non Convenzionali - e successive modificazioni e/o integrazioni): agopuntura; medicina tradizionale cinese; medicina ayurvedica; medicina omeopatica; medicina antroposofica; omotossicologia; fitoterapia;
4. i danni connessi ad interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, inclusi gli interventi eseguiti in assenza del consenso in ipotesi di stato di necessità, nonché i danni per omissione di intervento quando non sussista dolo;
5. i danni di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere nella qualità di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D.lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni;
6. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di "Tutoring" svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della Legge n. 212 del luglio 1990;
7. la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;
8. la responsabilità civile derivante dallo svolgimento dell'attività di consulente e/o perito nell'ambito dell'attività professionale dichiarata, dell'attività di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM in caso di operatività della garanzia, le eventuali richieste di natura patrimoniale si intenderanno prestate alle condizioni previste dal successivo Art. 17.3 – Danni Patrimoniali;
9. la responsabilità civile derivante all'Assicurato in caso di assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato per il solo caso in cui tali mancanze siano derivate da uno stato di emergenza e ciò abbia concorso a determinare il danno oggetto della *Richiesta di risarcimento*;
10. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa del personale dipendente del cui fatto egli debba rispondere nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 17.1 – Privacy

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k), le garanzie si intendono estese ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro.

Art. 17.2 – Perdita di documenti

Le garanzie si intendono operanti anche per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma, eccetto il formato elettronico, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Restano in ogni caso escluse le obbligazioni, i titoli di credito, le banconote e le cambiali.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000 per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione.

Art. 17.3 – Danni patrimoniali

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) la garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni lett.h), la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

Art. 17.5 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti anche per i *Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) **Danni materiali** sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
- b) **Danni materiali** – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.2 – Perdita di Documenti;
- c) **Danni di qualsiasi natura** occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
- d) **Danni di qualunque natura** derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.

Art. 17.6 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), all'INAIL, all'INPS e al soggetto danneggiato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti, durante il periodo di validità della presente copertura assicurativa, da prestatori di lavoro, intesi come tali tutte le persone fisiche, dipendenti o non, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in Polizza, incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.

A titolo meramente esemplificativo, sono prestatori di lavoro i dipendenti con qualunque tipologia contrattuale (lavoro a tempo indeterminato, determinato, intermittente, ripartito, part-time, apprendistato, contratto di inserimento), i lavoratori con contratto di somministrazione, i lavoratori parasubordinati, i lavoratori a progetto e occasionali, i lavoratori con contratto di prestazione d'opera, gli Amministratori della Contraente, escluso il legale rappresentante.

È compresa anche l'azione di regresso dell'INAIL e dell'INPS ai sensi dell'art. 1916 c.c.

La garanzia non opera per i c.d. mobbing/ bossing/ straining e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante.

Alla presente garanzia si applica l'art. 1917 c.c., pertanto gli Assicuratori sono obbligati a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un Terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto

Le garanzie di Polizza sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza*. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo si intende a carico dell'Assicurato, e gli Assicuratori indennizzeranno la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, l'Assicurato si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Il Limite di Indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Art. 19 – Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota, in via di surrogazione, nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato ai sensi degli articoli 2055 e 1916 del Codice civile.

Art. 20 Azione diretta - Eccezioni opponibili al terzo danneggiato

In caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'Assicuratore ai sensi dell'art. 12 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori del periodo di copertura, incluso il periodo di retroattività e, se previsto, il Periodo di Garanzia Postuma;
- il mancato pagamento del premio.

Art. 21 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*;
- b) per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del *Periodo di Assicurazione*, ed atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c) a favore di un *Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*,-
- d) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
- e) in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
- f) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- g) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;
- h) per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- i) quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- j) per le *Richieste di risarcimento* derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- k) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito;
- l) per le richieste di risarcimento dovute a:
 - i. la perdita, il danneggiamento, la distruzione, distorsione, cancellazione, corruzione o alterazione dei DATI ELETTRONICI per qualsiasi causa (inclusi, a titolo esemplificativo, VIRUS INFORMATICI) o perdita di possibilità di utilizzo, riduzione della funzionalità, della disponibilità o guasto alla sicurezza di qualsiasi sistema informatico, hardware, programma, software, raccoglitore di dati, microchip, circuito integrato o dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, nè costi, spese di qualsiasi natura risultanti da ciò, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita.
 - ii. per DATI ELETTRONICI si intendono fatti, concetti e informazioni convertiti in una forma utilizzabile per comunicazioni, interpretazione o elaborazione mediante elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o apparecchiature controllate elettronicamente; si intendono compresi programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione di dati o la direzione e manipolazione di tali apparecchiature.
 - iii. per VIRUS INFORMATICO si intende un insieme di istruzioni o codici corruttivi, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso un insieme di istruzioni o codici non autorizzati introdotti in modo doloso, programmatico o altro, che si propagano attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo e non esaustivo per COMPUTER VIRUS si intendono anche i c.d. "cavalli di Troia" e "bombe a tempo o logica";
- m) per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- n) per le Richieste di risarcimento dovute a perdite, danni, responsabilità o spese direttamente o indirettamente causate o contribuite da o derivanti da:
- i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare o dalla combustione di combustibile nucleare.
 - ii. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre pericolose o contaminanti di qualsiasi impianto nucleare, reattore o altro assemblaggio nucleare o componente nucleare di esso.
 - iii. qualsiasi arma o dispositivo che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra reazione simile o forza o materia radioattiva.
 - iv. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva. L'esclusione in questa sottoclausola non si estende agli isotopi radioattivi, diversi dal combustibile nucleare, quando tali isotopi vengono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o altri simili scopi pacifici.
 - v. qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica
- Questa esclusione è considerata essenziale e prevalente su qualsiasi cosa contenuta in questa assicurazione in contrasto con essa.
- o) per le Richieste di Risarcimento derivanti da qualsiasi responsabilità effettiva o presunta di qualsiasi tipo per qualsiasi pretesa in relazione a perdite o danni direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, o conseguenza della natura pericolosa dell'amianto o di qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi quantità o in qualunque modo connesso o al quale abbia contribuito la presenza di amianto;
- p) per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite causati direttamente o indirettamente da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- q) per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni o perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro causa o evento che concorrono contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno. Ai fini della presente esclusione, per atto di terrorismo si intende un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia della stessa, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, che agiscano da soli o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), impegnato per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere il pubblico, o qualsiasi parte del pubblico, in una situazione di minaccia o costrizione. Questa esclusione riguarda anche perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente da, risultanti da o in connessione con qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se gli Assicuratori affermano che a causa di questa esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta da questa assicurazione, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa esclusione sia ritenuta non valida o inapplicabile, il resto rimarrà pienamente in vigore;
- r) per le *Richieste di Risarcimento* svolte nei confronti dell'*Assicurato* da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'*Assicurato*, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- s) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- t) Si intendono escluse le *Richieste di Risarcimento* derivanti da "Interventi invasivi", quali:
- la sutura di ferite traumatiche maggiori;
 - l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
 - il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
 - la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
 - l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
 - l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
 - la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori.
- u) per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto)
- v) per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;

- w) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica);
- x) per le Richieste di Risarcimento in qualunque modo derivanti da o connesse a Rischi dell'Energia Nucleare sia che tali rischi siano sottoscritti direttamente a titolo di assicurazione e/o tramite Pool e/o Associazioni. Per tutti i fini delle presenti condizioni di polizza, per Rischi dell'Energia Nucleare si intendono tutte le assicurazioni dirette o a favore di terze parti (diverse dall'RCO) in relazione a:
- I. Tutte le proprietà sul sito di una centrale nucleare. Reattori nucleari, edifici di reattori e impianti e apparecchiature ivi contenuti in qualsiasi sito diverso anche diverso da una centrale nucleare.
 - II. Tutte le Proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al precedente punto (I)) utilizzati o che sono stati utilizzati per a) la produzione di energia nucleare o (b) la produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - III. Qualsiasi altra Proprietà assicurabile da parte di un Pool e/o Associazione locale di assicurazione nucleare, ma solo ai fini dei requisiti di quel Pool e/o Associazione locale.
 - IV. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti in (I) a (III), a meno che tali assicurazioni escludano i pericoli di irradiazione e contaminazione da Materiale Nucleare.

Salvo quanto indicato, i rischi dell'energia nucleare non includono:

- i. Qualsiasi assicurazione relativa alla costruzione o montaggio o installazione o sostituzione o riparazione o manutenzione o smantellamento della Proprietà come descritto da (I) a (III) sopra (compresi gli impianti e le attrezzature degli appaltatori).
- ii. qualsiasi Guasto al Macchinario o altra assicurazione o assicurazione di Ingegneria che non rientri nell'ambito di (i) di cui sopra. Sempre che tale assicurazione escluda i pericoli dell'irradiazione e della contaminazione da materiale nucleare.

Tuttavia, l'esenzione di cui sopra non si estende a:

- a) La fornitura di qualsiasi assicurazione in relazione a materiale nucleare, qualsiasi proprietà nella zona o area ad alta radioattività di qualsiasi installazione nucleare a partire dall'introduzione di materiale nucleare o - per gli impianti di reattori - a partire dal caricamento del combustibile o dalla prima criticità, ove concordato con il pool di assicurazione nucleare locale e/o l'associazione.
- b) La fornitura di qualsiasi assicurazione o per i pericoli sotto indicati:
 - fuoco, fulmine, esplosione,
 - terremoto,
 - aeromobili e altri dispositivi o oggetti aerei sganciati da lì,
 - irradiazione e contaminazione radioattiva,
 - qualsiasi altro rischio assicurato dal relativo Pool e/o Associazione di Assicurazione Nucleare locale, in relazione a qualsiasi altra Proprietà non specificata al precedente punto (1) che implichi direttamente la produzione, l'uso o lo stoccaggio di Materiale Nucleare a partire dall'introduzione di Materiale Nucleare in tale Proprietà;

Ai fini della presente elusione le definizioni sono le seguenti:

"Materiale nucleare" significa:

i) combustibile nucleare, diverso dall'uranio naturale e dall'uranio impoverito, in grado di produrre energia mediante un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare al di fuori di un reattore nucleare, da solo o in combinazione con altro materiale, e

(ii) Prodotti o rifiuti radioattivi.

"Prodotti o rifiuti radioattivi" indica qualsiasi materiale radioattivo prodotto in, o qualsiasi materiale reso radioattivo dall'esposizione alle radiazioni accessorie alla produzione o all'utilizzo di combustibile nucleare, ma non include i radioisotopi che hanno raggiunto la fase finale di fabbricazione in modo da essere utilizzabile per qualsiasi scopo scientifico, medico, agricolo, commerciale o industriale.

"Installazione nucleare" significa:

(i) qualsiasi reattore nucleare,

(ii) qualsiasi fabbrica che utilizza combustibile nucleare per la produzione di materiale nucleare, o qualsiasi fabbrica per la lavorazione di materiale nucleare, inclusa qualsiasi fabbrica per il ritrattamento di combustibile nucleare irraggiato, e

(iii) qualsiasi struttura in cui è immagazzinato Materiale Nucleare, diverso dallo stoccaggio accessorio al trasporto di tale materiale.

"Reattore nucleare" indica qualsiasi struttura contenente combustibile nucleare in una disposizione tale che un processo a catena autosufficiente di fissione nucleare possa avvenire al suo interno senza una fonte aggiuntiva di neutroni.

"Produzione, uso o stoccaggio di materiale nucleare" indica la produzione, la fabbricazione, l'arricchimento, il condizionamento, la lavorazione, il ritrattamento, l'uso, lo stoccaggio, la manipolazione e lo smaltimento di materiale nucleare.

"Proprietà" indica tutti i terreni, gli edifici, le strutture, gli impianti, le attrezzature, i veicoli, i contenuti (inclusi ma non limitati a liquidi e gas) e tutti i materiali di qualsiasi tipo, fissi o meno.

Per "Zona o Area ad alta radioattività" si intende:

(i) per le centrali nucleari e i reattori nucleari, la nave o la struttura che contiene immediatamente il nucleo (compresi i suoi supporti e rivestimento) e tutto il suo contenuto, gli elementi di combustibile, le barre di controllo e il deposito di combustibile irradiato, e

(ii) per gli impianti nucleari non reattori, qualsiasi area in cui il livello di radioattività richieda la fornitura di uno scudo biologico;

- y) i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);
- z) per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da, o connesse a, o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM);
- aa) per i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- bb) per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza;
- cc) per le Richieste di risarcimento dovute a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causata da, contribuito da, risultante da, derivante da, in connessione o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente imputabile a:
 - a) Coronavirus; e
 - b) Malattia da coronavirus (COVID-19); e
 - c) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); e
 - d) qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; e
 - e) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; e
 - f) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) od e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza;
- dd) per il pagamento di qualsiasi indennizzo derivante da qualsiasi atto di terrorismo direttamente o indirettamente causato, coadiuvato da, derivante da, o connesso a inquinamento o contaminazione biologica, chimica, radiologica o nucleare;
- ee) PFAS (COMPOSTI PERFLUORURATI, SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE E POLIFLUOROALCHILICHE)

Resta inteso e concordato che, nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nel presente contratto o in qualsiasi garanzia del presente contratto, sono esclusi e non coperti i danni da PFAS (COMPOSTI PERFLUORURATI, SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE E POLIFLUOROALCHILICHE), come definiti nel presente documento.

La presente polizza esclude:

1) qualsiasi lesione fisica, danno alla proprietà, perdita per responsabilità civile aziendale, responsabilità, danno, risarcimento, malattia, patologia, morte, spese mediche, spese legali, costi, spese o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente - e indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi sequenza- originato da, causato da, derivante da, determinato da, risultante da, o comunque in connessione con le effettive, presunte o minacciate proprietà contaminanti, patogene, tossiche - o altre proprietà pericolose - dei PFAS; e

2) tutte le perdite, i costi e le spese derivanti da qualsiasi reclamo, contenzioso, controversia, arbitrato, indagine o qualsiasi altro procedimento giudiziale o attività stragiudiziale di risoluzione delle controversie, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da, basati su o in qualsiasi modo correlati a, uno qualsiasi dei seguenti atti/eventi, inclusi, ma non limitati a:

- ✓ Reale, presunta o minacciata inalazione, ingestione, consumo, contatto, esposizione, esistenza o presenza di prodotti o materiali contenenti PFAS; o
- ✓ Progettazione, fabbricazione, produzione, utilizzo, vendita, installazione, immissione sul mercato, rimozione, distribuzione, manipolazione, imballaggio, stoccaggio, commercializzazione, lavorazione o qualsiasi altra attività commerciale assimilabile relativa a prodotti o materiali contenenti PFAS; oppure
- ✓ Verifica, monitoraggio, bonifica, abbattimento, rimozione, contenimento, trattamento, disintossicazione, neutralizzazione, risanamento, smaltimento o attività in qualsiasi modo destinata al contrasto o alla valutazione degli effetti di prodotti o materiali contenenti PFAS; o
- ✓ Mancata segnalazione alle autorità di prodotti o materiali contenenti PFAS; o
- ✓ mancato avvertimento delle potenziali conseguenze derivanti da, o inadeguatezza di qualsiasi avvertenza, in relazione a una qualsiasi delle condotte descritte ai punti di cui sopra.

Gli Assicuratori dichiarano che la presente esclusione si applica a qualsiasi richiesta di risarcimento formulata ai sensi del presente contratto di assicurazione, pertanto, l'onere della prova contraria graverà sull'Assicurato.

Definizioni

Ai sensi del presente documento, per "PFAS" si intendono: composti perfluorurati, sostanze perfluoroalchiliche e polifluoroalchiliche in qualsiasi forma, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- *qualsiasi molecola organica, sale, radicale libero o ione, la cui composizione includa almeno uno dei seguenti elementi*
 - *gruppo metilico perfluorato (-CF₃); o*
 - *gruppo metilenico perfluorato (-CF₂-); o*
- *qualsiasi scomposizione di molecole organiche, sali, radicali liberi o ioni, e loro possibili composizioni oppure*
- *qualsiasi bene, prodotto o materiale che presenti una formula chimica o una struttura uguale o simile a quella di tali composti perfluorurati, sostanze perfluoroalchiliche e polifluoroalchiliche; oppure*
- *la sua presenza o il suo utilizzo in qualsiasi lega, sottoprodotto, composto o altro materiale o rifiuto che includa o derivi da tali composti o sostanze.*

Valgono altresì le seguenti limitazioni:

- ff) Gli Assicuratori non saranno in nessun caso obbligati a fornire copertura né a pagare alcun reclamo o fornire alcun beneficio ai sensi delle presenti condizioni di polizza, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale reclamo o la fornitura di tale beneficio esponga gli assicuratori a qualsiasi sanzione divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale o economica, legge o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
- gg) Qualora i supporti di elaborazione dati elettronici fossero assicurati dal presente Contratto e subiscano perdite fisiche o danni assicurati dal presente Contratto, la base di valutazione sarà il costo dei supporti vergini più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI dal backup o dagli originali di un precedente generazione. Questi costi non includono la ricerca e l'ingegneria né i costi di ricreazione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del supporto vuoto. Tuttavia, la presente polizza non indennizzerà alcun importo relativo al valore di tali DATI ELETTRONICI né all'assicurato né a qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non potranno essere ricreati, raccolti o assemblati.
- hh) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato.
- ii) per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in

conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare.

Le esclusioni previste alle lett. l, n, o, p, q, x, cc, dd, ff, gg, operano in deroga a qualsiasi disposizione contraria contenuta nelle presenti condizioni di polizza, nel modulo di polizza, o in qualsiasi appendice di polizza.

Art. 22 Clausola di raccordo

Nel caso in cui la presente Polizza ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con i medesimi Assicuratori), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della polizza sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'Assicurato e da questi agli Assicuratori durante il Periodo di validità indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 23 - Garanzia Postuma (Legge Gelli-Bianco n. 24/2017 e smi)

Nel caso durante il Periodo di Assicurazione sopraggiunga la cessazione definitiva dell'attività professionale, per libera volontà dell'Assicurato, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (es. cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari), l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività, e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel *periodo di Assicurazione*, incluso il periodo di *Retroattività*.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Tale copertura, per tutta la sua durata, prevede un massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.

L'Assicurato (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale, ed è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di ultrattività decennale entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale. Il premio aggiuntivo corrisponderà al 400% dell'ultimo premio annuo lordo versato.

Art. 24 – Gestione del contratto – clausola broker

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al proprio Broker indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato Colibrì Italia S.r.l, Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da Colibrì Italia S.r.l al Broker indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker indicato nel *Modulo di Polizza* a Colibrì Italia S.r.l, si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* agli *Assicuratori*.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel **Modulo di Polizza**, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

A. Danni alle attrezzature di Laboratorio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. k) delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti per i *Danni Materiali* che l'Assicurato abbia cagionato alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica nello svolgimento della propria attività; si precisa che, in caso di svolgimento di attività "intra-moenia", la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.

Restano esclusi dalla garanzia i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

La garanzia è prestata con un Sottolimito di indennizzo per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione pari ad € 10.000,00 (diecimila/00), e per ogni Richiesta di risarcimento verrà applicato uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 500(cinquecento/00).

B. Danni Patrimoniali – Formula Estesa

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 17.3 – *Danni patrimoniali*, le garanzie relative ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, non saranno soggette ad alcun sottolimito di indennizzo, ma si intenderà applicabile il *Limite di Indennizzo* indicata nel *Modulo di Polizza*.

Nel caso di *Richieste di risarcimento* indennizzabili a termini di *Polizza* relative sia a *Danni Materiali/Corporali*, sia a *Danni Patrimoniali*, sarà applicabile un solo *Limite di Indennizzo* come indicato nel modulo di *Polizza*.

C. Medicina Del Servizio Di Emergenza Sanitaria

Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile derivante dalle attività di medico del servizio di emergenza sanitaria, così come normato da ACN a sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.Lgs. n° 517/93 e n° 229/99, quali:

- a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza – elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi.
- b) attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze.
- c) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza ed urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le perdite patrimoniali.
- d) attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa.
- e) punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali.
- f) interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

D. Direttore Sanitario

In deroga a quanto previsto dall'art. 21) Esclusioni lettera e), le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per *Danni Patrimoniali e corporali* involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

E. Medicina Estetica

(Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dagli Assicuratori)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21) Esclusione interventi invasivi lettera t) punto 5. - la garanzia si intende estesa alle pratiche di Medicina Estetica.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni Sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).

Si precisa che l'attività di medicina estetica è regolamentata dalla legge 24 luglio 1985 n. 409, così come modificata dal DL 30 marzo 2023 n.34, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 56 del 26 maggio 2023.

Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le *richieste di risarcimento* relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1 - Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma

Art. 3 – Altre Assicurazioni

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

Art. 14 – Mediazione

Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 21 – Esclusioni

QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		P.IVA	
CITTÀ		CAP	PROVINCIA
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	

ATTIVITÀ ESERCITATA
 SPECIALIZZAZIONE
 (sono indicate tutte le specializzazioni
 esercitate):

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Allergologia ed Immunologia Clinica | <input type="radio"/> Medicina Termale/Idrologia |
| <input type="radio"/> Anatomia Patologica | <input type="radio"/> Medico del Servizio di Emergenza Sanitaria |
| <input type="radio"/> Andrologia | <input type="radio"/> Medicina Interna |
| <input type="radio"/> Angiologia | <input type="radio"/> Medicina Legale e delle Assicurazioni |
| <input type="radio"/> Audiologia e Foniatria | <input type="radio"/> Medicina Generica o di Base (medicina generale) |
| <input type="radio"/> Dermatologia e Venereologia (esclusa la Medicina Estetica) | <input type="radio"/> Nefrologia |
| <input type="radio"/> Diabetologia | <input type="radio"/> Neurologia |
| <input type="radio"/> Ematologia | <input type="radio"/> Neuropsichiatria (anche Infantile) |
| <input type="radio"/> Endocrinologia e Malattie del Ricambio | <input type="radio"/> Oftalmologia, Ocuslistica |
| <input type="radio"/> Epatologia | <input type="radio"/> Patologia Clinica (esclusa effettuazione di Analisi Genetiche) |
| <input type="radio"/> Geriatria | <input type="radio"/> Pediatria (esclusa Neonatologia e Rianimazione) |
| <input type="radio"/> Igiene e Medicina Preventiva (esclusi i Dirigenti Medici nominati in caso di epidemie) | <input type="radio"/> Psichiatria |
| <input type="radio"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio/Pneumologo | <input type="radio"/> Reumatologia |
| <input type="radio"/> Malattie Infettive e Tropicali | <input type="radio"/> Scienza dell'Alimentazione/Dietologia |
| <input type="radio"/> Medicina del Lavoro compresa attività Medico Competente – Ispettore Sanitario | <input type="radio"/> Tossicologia Medica |
| <input type="radio"/> Medicina dello Sport | <input type="radio"/> Urologia |
| <input type="radio"/> Medicina Fisica e Riabilitativa/Fisiatria | |
| <input type="radio"/> Neolaureato: L'assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi da oltre 3 anni e di non aver compiuto i 34 anni di età | |
| <input type="radio"/> Specializzando in una delle attività/specializzazioni sopra riportate | |

ANNO INIZIO ATTIVITÀ:		NUMERO ISCRIZIONE ALBO:		ANNO ISCRIZIONE ALBO:	
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:					
FRANCHIGIA:					
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:					
RETROATTIVITÀ (anni):					

Tipologia di attività

ATTIVITÀ	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE	
LIBERO PROFESSIONISTA – CONVENZIONATO SSN - EXTRAMOENIA		
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PUBBLICA		STRUTTURA PUBBLICA:
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PRIVATA		STRUTTURA PRIVATA:

Altre attività

(le attività e funzioni di seguito elencate se non selezionate non sono coperte)

ATTIVITÀ	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE	
DANNI ALLE ATTREZZATURE DI LABORATORIO		
DANNI PATRIMONIALI – FORMULA ESTESA		
MEDICINA ESTETICA		PRESENTAZIONE DI ATTESTAZIONE DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA
DIRETTORE SANITARIO		STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA:

Sedi Assicurate

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale						
COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale		
COMPAGNIA	ANNO RICHIESTA	MOTIVAZIONE

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni (o anche in epoca antecedente qualora le suddette richieste di risarcimento e/o azioni perdurino a tutt'oggi o siano terminate sempre nell'arco degli ultimi 5 anni), anche se non notificate all'Assicuratore. I seguenti sinistri sono esclusi dalla copertura.

DATA EVENTO	DATA PRIMA RICHIESTA DI RISARCIMENTO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore. Le seguenti circostanze si intendono escluse dalla copertura se non diversamente pattuito.

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;**
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che**
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO
GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION -
"GDPR") n. 2016/679

Edizione settembre 2023

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Accelerant Insurance Europe SA/NV ("Accelerant") è autorizzata a operare in Italia in regime di stabilimento con codice IVASS D975R e numero di registrazione I.00172 del 02.12.2020 - Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia).

Accelerant si assume la responsabilità di proteggere i vostri dati personali. A questo proposito, ci impegniamo a trattare i vostri dati personali in conformità a tutte le leggi vigenti in materia di protezione dei dati e a essere trasparenti sulle modalità di raccolta, elaborazione e condivisione di tali dati.

La presente informativa sulla privacy ha lo scopo di informarvi su come Accelerant raccoglie, utilizza ed elabora i dati personali nell'ambito della fornitura di servizi in qualità di impresa assicurativa. Spiega come, perché e quando raccogliamo, utilizziamo, conserviamo e divulghiamo i vostri dati personali e informa sui vostri diritti in relazione a tali dati.

2. FONTI DI RACCOLTA DEI VOSTRI DATI

La fonte da cui otteniamo i vostri dati personali dipenderà sempre dalla vostra situazione specifica.

Nella maggior parte dei casi otteniamo i vostri dati personali dai nostri Partecipanti al Mercato Assicurativo (tra cui Colibrì Italia S.r.l.) e da altre parti come il vostro agente o broker assicurativo.

Accelerant può anche ricevere/raccogliere i vostri dati personali direttamente da voi, ad esempio quando siete visitatori del sito web o quando siete in contatto diretto con noi.

Altre fonti disponibili per raccogliere i vostri dati personali, possono essere le seguenti:

- Persone e società a cui siete affiliati o collegati, compresi i vostri familiari, il vostro datore di lavoro o il vostro rappresentante;
 - Agenzie di informazioni creditizie;
 - Compagnie di riassicurazione e altre compagnie assicurative terze alle quali state richiedendo o avete presentato una richiesta di risarcimento nell'ambito di una polizza assicurativa;
 - Banche dati antifrode, elenchi di sanzioni, sentenze di tribunali e altre banche dati pubbliche;
 - Enti della Pubblica Amministrazione;
 - Registri elettorali pubblici e altri registri disponibili al pubblico, come i registri delle società;
 - Autorità di vigilanza, di regolamentazione e altre autorità pubbliche;
 - In caso di sinistro, terzi, tra cui la controparte del sinistro (attore/convenuto), testimoni, periti (compresi quelli medici), liquidatori, consulenti esterni e gestori dei sinistri;
 - Fornitori di servizi come le società che gestiscono il nostro sito web; e
-
- Altre fonti pubbliche e non pubbliche, comprese le informazioni pubblicamente disponibili online.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

I dati personali che trattiamo dipendono dal vostro rapporto con Accelerant, come sopra delineato, e dal fatto che la raccolta sia consentita dalla legge in vigore.

Accelerant può trattare le seguenti categorie di dati:

- **Dati di identificazione:** numeri di identificazione rilasciati da enti della Pubblica Amministrazione, come il numero di previdenza sociale, il numero del passaporto, il numero del codice fiscale e il numero della patente di guida.
- **Dati individuali:** Nome, indirizzo, sesso, stato civile, data di nascita, nazionalità, preferenze di marketing, informazioni concernenti il veicolo e i punti di penalità nonché informazioni relative ai familiari, compreso il rapporto di questi ultimi con voi.
- **Dati di contatto** e informazioni individuali che vi riguardino in relazione a una richiesta di risarcimento presentata nell'ambito di una polizza assicurativa, compresi i dati di Categorie particolari di dati personali, come le informazioni mediche/sanitarie o i precedenti penali, ove la natura della richiesta di risarcimento lo richieda.
- **Dati relativi a polizze/contratti:** come ad esempio le informazioni sui preventivi ricevuti e sulle polizze stipulate e relative ai soggetti con i quali sono state stipulate.
- **Storia occupazionale:** include informazioni sul vostro precedente e/o attuale datore di lavoro, sul vostro titolo professionale, sulla vostra retribuzione, su benefit legati all'occupazione, su licenze professionali e qualifiche educative/professionali.
- **Dati finanziari:** come i dati del conto corrente bancario o della carta di pagamento, il reddito, gli investimenti o altre informazioni finanziarie, tra cui la valutazione della abitazione o il reddito familiare.
- **Dati relativi alle frodi e al credito:** come la storia creditizia, il punteggio del credito, le sanzioni e i reati penali, e le informazioni ricevute da vari database antifrode che vi riguardano
- **Informazioni sulla copertura del rischio:** informazioni necessarie per valutare il rischio da assicurare e per fornire un preventivo. Possono essere inclusi dati relativi alla salute, alle condanne penali o ad altre Categorie particolari di dati personali. Per alcuni tipi di polizze, potrebbero essere inclusi anche i dati telematici.
- **Sinistri precedenti e attuali:** informazioni sui sinistri precedenti e attuali (comprese altre assicurazioni correlate), che possono includere dati relativi alla salute, alle condanne penali o ad altre Categorie particolari di dati personali e, in alcuni casi, rapporti di sorveglianza.
- **Categorie particolari di dati personali e dati relativi a condanne penali:** dati relativi alla salute e dati relativi a reati e condanne penali.
- **Dati raccolti da fonti pubbliche** (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque); dati acquisiti da altri soggetti terzi (contraenti, assicurati, iscritti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e di rischio finanziario, società esterne per ricerche di mercato).
- Qualsiasi **altra informazione** che condividete volontariamente con noi, ad esempio quando contattate il nostro servizio clienti o vi impegnate in altro modo con noi.

Trattiamo i vostri dati personali riconducibili a Categorie particolari e/o di natura penale solo se strettamente necessario. In tal caso, noi (o i nostri Membri) chiederemo il vostro consenso esplicito, laddove ciò sia richiesto dalla legge sulla protezione dei dati, oppure agiremo in base ad una autorizzazione specifica di fonte legale che ci consenta di trattare tali dati.

4. BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Utilizzeremo e tratteremo i vostri dati personali solo quando avremo uno scopo e una base giuridica per farlo (laddove ciò sia richiesto dalla legge applicabile sulla protezione dei dati).

Con la presente vi informiamo che quando i vostri dati personali (da voi forniti o acquisiti da terzi) sono trattati da Accelerant in qualità di Titolare del trattamento (e nell'ambito dei servizi assicurativi da voi richiesti o a voi forniti), tali dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

FINALITÀ	BASE GIURIDICA
<p>Esaminare una richiesta di polizza assicurativa, valutare il rischio, determinare la portata, la copertura del rischio e il premio della polizza e, se del caso, fornirvi la copertura assicurativa ed eventuali servizi associati.</p> <p>Gestire e amministrare i contratti, compresi quelli relativi alle polizze assicurative (compresa la gestione delle vostre richieste) in essere con voi, con il vostro datore di lavoro, con i nostri fornitori di servizi e con i nostri Membri.</p> <p>Gestire e amministrare le richieste di risarcimento nell'ambito di una polizza assicurativa, compresa la valutazione del merito di una richiesta di risarcimento e, se del caso, la liquidazione del sinistro.</p>	<p>Il trattamento dei vostri dati personali è necessario per l'esecuzione di un contratto di cui siete parte o per adottare misure su vostra richiesta prima della stipula di un contratto (Art. 6, comma 1, lettera b, GDPR)</p>
<p>Monitorare i rischi e i sinistri effettuando controlli a campione.</p> <p>Effettuare analisi dei dati, elaborare statistiche specifiche per l'assicurazione e qualifiche di rischio, e per migliorare in altro</p>	<p>Il trattamento dei vostri dati personali è necessario per sostenere i nostri legittimi interessi nella gestione della nostra attività (o di quella di terzi), in particolare per gestire le polizze e le richieste di</p>
<p>Modo i nostri prodotti e servizi assicurativi e di sottoscrizione, nonché per effettuare ricerche di mercato e modelli di rischio.</p>	<p>assicurazione, le richieste di risarcimento e la valutazione del rischio (art. 6, comma 1, lettera f, GDPR).</p>
<p>Adempiere ai nostri obblighi legali e regolamentari in qualità di compagnia assicurativa, compresa la risposta alle richieste delle autorità pubbliche e la prevenzione delle frodi e del riciclaggio di denaro.</p>	<p>Il trattamento dei vostri dati personali è necessario per noi per adempiere agli obblighi legali e regolamentari (art. 6, comma 1, lettera c, GDPR).</p>

<p>Effettuare revisioni e indagini e svolgere indagini su/o risolvere reclami, lamentele o comportamenti scorretti.</p>	<p>Abbiamo un legittimo interesse a gestire la nostra attività e a garantire che tutte le indagini e i procedimenti siano gestiti in modo efficiente ed efficace (articolo 6, comma 1, lettera f, GDPR).</p> <p>Abbiamo l'obbligo legale di farlo (articolo 6, comma 1, lettera c, GDPR).</p>
<p>Prepararsi e agire in relazione a indagini, investigazioni o procedimenti da parte di autorità governative, amministrative, giudiziarie o di vigilanza, comprese le controversie civili.</p>	<p>Abbiamo un interesse legittimo a gestire la nostra attività e a garantire che tutte le indagini e i procedimenti siano gestiti in modo efficiente ed efficace (articolo 6, comma 1, lettera f), GDPR).</p>
<p>In relazione a una potenziale acquisizione di attività o di azioni di Accelerant, all'esternalizzazione o internalizzazione di servizi forniti dai dipendenti, fornire materiale per la due diligence a terzi o adempiere a qualsiasi obbligo di divulgazione come richiesto dalla legge.</p>	<p>Abbiamo l'obbligo legale di farlo (articolo 6, comma 1, lettera c, GDPR).</p>
<p>Comunicare con voi e rispondere alle vostre domande.</p>	<p>Abbiamo un legittimo interesse a comunicare con voi su vostra richiesta (articolo 6, comma 1, lettera f, GDPR).</p>

Avete il diritto di opporvi al trattamento dei vostri dati personali qualora tale trattamento sia effettuato per i nostri legittimi interessi. Si noti tuttavia che potremmo non essere in grado di soddisfare questa richiesta in tutti i casi.

Prima di fare affidamento sui legittimi interessi come base giuridica, Accelerant ha effettuato una valutazione legale per confermare che i vostri diritti non prevalgano sui propri legittimi interessi. È possibile richiedere ulteriori informazioni su tale valutazione contattandoci utilizzando i recapiti riportati nella successiva sezione 11.

5. RIFIUTO DI FORNIRE I DATI DA PARTE DEGLI INTERESSATI

A seconda del ruolo con cui interagite con noi, Accelerant ha bisogno di trattare i vostri dati personali per diversi scopi (si veda la precedente sezione 4), tra cui rispondere alle vostre richieste, comunicare con voi, gestire le richieste di risarcimento, valutare il rischio e assumere decisioni in merito alla vostra richiesta di polizza assicurativa.

Se non ci vengono forniti i vostri dati personali, Accelerant non sarà in grado di svolgere tali attività e ciò potrebbe comportare, ad esempio, l'impossibilità di comunicare con voi, il rifiuto della vostra richiesta di assicurazione perché Accelerant non è in grado di valutare il rischio in questione o di adempiere agli obblighi contrattuali previsti dai contratti in essere.

Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Ixelles, Brussels - Belgium | www.accelins.com

Accelerant Insurance Europe SA is authorised to carry out insurance activities under code 3193 and is regulated by the National Bank of Belgium and the Financial Services and Markets Authority. Company Identification Number: 0758.632.842.

6. COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dipendenti e i collaboratori di Accelerant (inclusi i suoi partner) hanno accesso e trattano i vostri dati personali solo in base alla "necessità di sapere", ossia solo se tale accesso e tale trattamento sono necessari per consentire ai detti soggetti di svolgere i compiti e le responsabilità loro assegnati.

Condividiamo i vostri dati personali con altre società collegate con Accelerant, che sono coinvolte nella gestione dei rapporti esistenti con voi e che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa all'interno e all'esterno dell'UE.

Condividiamo inoltre i vostri dati personali con le seguenti categorie di terzi:

- I nostri fornitori di servizi (ad es. fornitori IT che gestiscono la nostra sicurezza informatica e la tecnologia, consulenti esterni e altri consulenti legali, consulenti, revisori dei conti, fornitori di hosting di siti web e dati, agenzie di marketing, contabili, ecc.);
- Autorità governative, comprese le nostre autorità di vigilanza e le forze dell'ordine;
- I nostri Partecipanti al Mercato Assicurativo;
- Contraenti, broker o istituzioni finanziarie (ad esempio, agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, broker assicurativi, banche, istituti di credito e riassicuratori).
- Altre terze parti:
 - (i) su vostra richiesta (purché vi sia una base legale per farlo);
 - (ii) per proteggere e difendere i nostri diritti e le nostre proprietà;
 - (iii) per individuare e/o prevenire frodi o riciclaggio di denaro;
 - (iv) in caso di vendita, fusione o riorganizzazione dei nostri beni o altra ristrutturazione; e/o
 - (v) nel caso in cui siamo, o crediamo in buona fede di essere, obbligati per legge a condividere i vostri dati.

7. TRASFERIMENTO INTERNAZIONALE DI DATI

I destinatari con cui condividiamo i vostri dati personali, come indicato nella precedente Sezione 6, possono trovarsi in paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo ("SEE"), che non forniscono un livello adeguato di garanzie di protezione dei dati, il che significa che le leggi locali possono prevedere uno standard di protezione dei dati personali inferiore a quello applicabile all'interno dello SEE (un elenco completo dei paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile sul sito web del Garante per la protezione dei dati personali). Trasferiamo i vostri dati personali in queste giurisdizioni solo in conformità con le norme applicabili in materia di protezione dei dati (e con gli accordi internazionali in vigore) e, ove necessario, implementiamo adeguate misure di salvaguardia. Ad esempio, se trasferiamo i vostri dati personali ad altre società del gruppo Accelerant situate al di fuori dello SEE, ci affidiamo alle clausole contrattuali tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione europea (EU Commission standard contractual clauses - "SCCs"), in linea con l'art. 46, comma 2, lettera c) del GDPR.

Nel caso in cui i vostri dati personali vengano trasferiti a un altro destinatario al di fuori del SEE, cercheremo di stipulare delle SCCs con il destinatario, chiederemo al destinatario di garantire l'esistenza di Norme Vincolanti d'Impresa (art. 46, comma 2, lettera b, GDPR) o, in circostanze eccezionali, ci affideremo a una deroga ai sensi della legge applicabile sulla protezione dei dati (art. 49 GDPR) (ad esempio, nel caso in cui il trasferimento sia necessario per la difesa di un diritto in sede giudiziaria). Inoltre, Accelerant si basa sulle [Raccomandazioni 01/2020 relative alle misure che integrano gli strumenti di trasferimento al fine di garantire il rispetto del livello di protezione dei dati personali dell'UE del Comitato europeo per la protezione dei dati](#).

È possibile ottenere maggiori informazioni sul meccanismo di trasferimento utilizzato contattandoci utilizzando i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (in lingua inglese Data Protection Officer, di seguito "DPO") riportati nella successiva sezione 11.

Se desiderate ricevere ulteriori informazioni sulle misure di salvaguardia attuate per il trasferimento dei vostri dati personali, potete contattare il nostro team per la protezione dei dati utilizzando i dati di contatto del DPO riportati nella successiva sezione 11.

8. PROFILAZIONE E PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

Il processo decisionale automatizzato è un processo in cui le decisioni, con effetto su un individuo, vengono prese utilizzando mezzi informatici automatizzati (cioè senza il coinvolgimento di un essere umano). La profilazione è un processo automatizzato in cui i dati personali vengono elaborati per valutare determinati aspetti personali di un individuo al fine di analizzare o prevedere comportamenti o aspetti.

Accelerant esegue analisi dei dati per stabilire modelli e categorie di rischio utilizzando la sua piattaforma InsightFull. Accelerant offre questa piattaforma ai suoi Partecipanti al Mercato Assicurativo che, nel calcolare il rischio e i premi assicurativi e laddove ciò sia consentito dalla legge applicabile, confrontano i vostri dati personali con medie e modelli del settore. Questa specifica attività per l'assicurazione è considerata profilazione e/o processo decisionale automatizzato ed è necessaria per stipulare un contratto con voi - per confermare che l'importo del premio rifletta e corrisponda adeguatamente al rischio associato - e/o autorizzato dalla legge applicabile. A seguito di queste attività di profilazione, è possibile che vi venga offerta una polizza assicurativa e/o un premio diverso, o addirittura che vi venga rifiutata l'assicurazione.

La profilazione può anche essere utilizzata dai nostri Partecipanti al Mercato Assicurativo per valutare le informazioni che vi riguardano, per identificare e comprendere bene i modelli di frode. Laddove siano rilevanti Categorie particolari di dati personali, come l'anamnesi medica o le condanne penali passate per alcuni tipi di assicurazione, anche tali Categorie particolari di dati personali possono essere utilizzate per la profilazione. **In questo caso, tuttavia, chiediamo il vostro consenso esplicito, a meno che non si possa fare affidamento su una legittima base giuridica per il trattamento di tali dati a fini di profilazione.**

È possibile richiedere in qualsiasi momento i dettagli di tali processi automatizzati utilizzando i dati di contatto del DPO riportati nella successiva sezione 11, tra cui:

- L'esistenza stessa dell'applicazione del processo decisionale automatizzato;
- Il tipo di logica utilizzata;
- Le conseguenze dell'applicazione del processo decisionale automatizzato;
- L'identità e i dettagli di contatto delle strutture esterne che intervengono nei processi automatizzati per ottenere ulteriori informazioni e/o limitare tali processi.

9. I VOSTRI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATI

Il trattamento dei dati personali conferisce diritti agli interessati nello SEE. Tali diritti sono i seguenti:

- **Accesso** - Diritto di chiedere quali dati personali sono trattati e di richiedere copie di tali dati personali;
- **Rettifica** - Diritto di chiedere la rettifica o l'aggiornamento di dati personali inesatti o incompleti;

- **Cancellazione** - Diritto di chiedere la cancellazione dei propri dati personali in determinati casi;
- **Limitazione del trattamento** - Diritto di richiedere l'interruzione del trattamento dei dati personali in circostanze specifiche (ad esempio quando si mette in dubbio l'accuratezza dei dati personali in nostro possesso o la legittimità del loro trattamento);
- **Portabilità dei dati** - Diritto di chiedere l'invio di una copia elettronica dei vostri dati personali direttamente a voi o a un'altra organizzazione. Questo diritto è applicabile in determinati casi;
- **Opposizione** - Diritto di opporsi a qualsiasi trattamento dei vostri dati personali, compresa la profilazione, basato sul legittimo interesse; e
- **Revoca** - Qualora il trattamento dei vostri dati personali sia basato sul vostro consenso - diritto di revocare in qualsiasi momento il vostro consenso, ma ciò non pregiudicherà il trattamento effettuato prima della revoca.

Si prega di notare che, oltre alle suddette limitazioni ai vostri diritti, possono essere applicate altre limitazioni ai diritti di cui sopra, ad esempio per salvaguardare l'interesse pubblico (ad esempio, la prevenzione o l'individuazione di reati).

Per esercitare i diritti sopra elencati, si prega di contattare il nostro DPO utilizzando i dati del DPO di cui alla successiva sezione 11).

Avete anche il diritto di contattare l'autorità locale per la protezione dei dati. A tal fine, si veda la successiva Sezione 11.

10. MINORI

Se la persona che fornisce i dati ha meno di 16 anni, il trattamento è lecito solo se e nella misura in cui il consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati di identificazione e una copia dei documenti di identificazione.

11. COME ESERCITARE I VOSTRI DIRITTI

Per esercitare i vostri diritti, potete scrivere al DPO di Accelerant:

Indirizzo e-mail: dpo@accelins.com

Indirizzo postale: Group Data Protection Officer

Bastion Tower - Floor 12

Place du Champ de Mars 5,

1050 Elsene,

Belgium

Avete anche il diritto di presentare una richiesta all'autorità locale per la protezione dei dati, ovvero il Garante per la Protezione dei Dati Personali:

Indirizzo e-mail: protocollo@gpdp.it

Indirizzo postale: Piazza Venezia 11

00187 Roma

Italia

Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Ixelles, Brussels - Belgium | www.accelins.com

12. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I vostri dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda dello scopo per cui vengono trattati da Accelerant.

In base alla normativa sulla privacy, i vostri dati personali saranno conservati per il tempo necessario allo scopo per cui sono stati originariamente ottenuti. Il periodo di conservazione sarà adattato per ottemperare agli obblighi legali e regolamentari e per difendere i vostri diritti di interessati.

13. TERMINI CHIAVE

GDPR: Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)

Partecipanti al Mercato Assicurativo: Managing General Agents (“MGA”), Third Party Administrators (“TPA” - gestori esterni) o agenti generali, Broker con i quali abbiamo un rapporto diretto.

Dati personali: Qualsiasi informazione relativa a una persona identificata o identificabile, vale a dire che può essere identificata direttamente o indirettamente.

Categorie particolari di dati personali: Alcune categorie di dati personali che godono di una protezione aggiuntiva ai sensi del GDPR. Le categorie sono la salute, le condanne penali, l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, biometrici, o i dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale.

Noi: Accelerant Insurance Europe SA/NV

14. DICHIARAZIONE DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto dichiara di aver ottenuto, letto e compreso la suddetta informativa scritta sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 del D.Lgs. 196/2003 e 13 del GDPR UE 679/2016.

Letto e approvato

Data:

Nome e cognome dell'Interessato:

Firma leggibile (nome e cognome per esteso):



Informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR) e richiesta di consenso per il trattamento dei dati personali Edizione settembre 2023

1. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati personali

Il Titolare del trattamento è la Colibrì Italia S.r.l. (di seguito anche “Colibrì Italia” o la “Società” o il “Titolare”), con sede legale in Via Copernico, n. 8, (20125) Milano (MI) – Tel. +390642114604 – sito internet: www.colibri-italia.com – E-mail: info@colibri-italia.com – Pec: colibriitaliasrl@pec.it.

La Società ha nominato Responsabile della protezione dei dati personali (“DPO” - *Data Protection Officer*) la Tecnoforum S.r.l., che può essere contattata all’indirizzo e-mail gmonami@tecnoforum.org oppure all’indirizzo PEC tecno.forum@pec.it.

2. Fonti di raccolta dei Suoi dati personali

La fonte da cui otteniamo i Suoi dati personali dipenderà sempre dalla Sua situazione specifica.

Nella maggior parte dei casi otteniamo i Suoi dati personali dai nostri Partecipanti al Mercato Assicurativo e da altre parti come il Suo agente o broker assicurativo.

Colibrì Italia potrà anche ricevere/raccogliere i Suoi dati personali direttamente da Lei, ad esempio quando Lei è visitatore del sito web o quando Lei è in contatto diretto con noi.

Altre fonti disponibili per raccogliere i Suoi dati personali, possono essere le seguenti:

- Persone e società a cui Lei è affiliato o collegato, compresi i Suoi familiari, il Suo datore di lavoro o il Suo rappresentante;
- Agenzie di informazioni creditizie;
- Compagnie di riassicurazione e compagnie assicurative alle quali Lei sta richiedendo o ha presentato una richiesta di risarcimento nell’ambito di una polizza assicurativa;
- Banche dati antifrode, elenchi di sanzioni, sentenze di tribunali e altre banche dati pubbliche;
- Enti della Pubblica Amministrazione;
- Registri elettorali pubblici e altri registri disponibili al pubblico, come i registri delle società;
- Autorità di vigilanza, di regolamentazione e altre autorità pubbliche;
- In caso di sinistro, terzi, tra cui la controparte del sinistro (attore/convenuto), testimoni, periti (compresi quelli medici), liquidatori, consulenti esterni e gestori dei sinistri;
- Fornitori di servizi come le società che gestiscono il nostro sito web;
- Altre fonti pubbliche e non pubbliche, comprese le informazioni pubblicamente disponibili online.

3. Categorie di dati personali

I dati personali che trattiamo dipendono dal Suo rapporto con Colibrì Italia come sopra delineato, e dal fatto che la raccolta sia consentita dalla legge in vigore.

Colibrì Italia potrà trattare le seguenti categorie di dati:

- a) **Dati di identificazione:** numeri di identificazione rilasciati da enti della Pubblica Amministrazione, come il numero di previdenza sociale, il numero del passaporto, il numero del codice fiscale e il numero della patente di guida.
- b) **Dati individuali:** Nome, indirizzo, sesso, stato civile, data di nascita, nazionalità, preferenze di marketing, informazioni concernenti il veicolo e i punti di penalità nonché informazioni relative ai familiari, compreso il rapporto di questi ultimi con Lei.
- c) **Dati di contatto** e informazioni individuali che La riguardino in relazione a una richiesta di risarcimento presentata nell’ambito di una polizza assicurativa, compresi i dati di Categorie particolari di dati personali, come le informazioni mediche/sanitarie o i precedenti penali, ove la natura della richiesta di risarcimento lo richieda.

- d) **Dati relativi a polizze/contratti:** come ad esempio le informazioni sui preventivi ricevuti e sulle polizze stipulate e relative ai soggetti con i quali sono state stipulate.
- e) **Storia occupazionale:** include informazioni sul Suo precedente e/o attuale datore di lavoro, sul Suo titolo professionale, sulla Sua retribuzione, su benefit legati all'occupazione, su licenze professionali e qualifiche educative/professionali.
- f) **Dati finanziari:** come i dati del conto corrente bancario o della carta di pagamento, il reddito, gli investimenti o altre informazioni finanziarie, tra cui la valutazione della abitazione o il reddito familiare.
- g) **Dati relativi alle frodi e al credito:** come la storia creditizia, il punteggio del credito, le sanzioni e i reati, e le informazioni ricevute da vari database antifrode che La riguardano.
- h) **Informazioni sulla copertura del rischio:** informazioni necessarie per valutare il rischio da assicurare e per fornire un preventivo. Possono essere inclusi dati relativi alla salute, alle condanne penali o ad altre Categorie particolari di dati personali. Per alcuni tipi di polizze, potrebbero essere inclusi anche i dati telematici.
- i) **Sinistri precedenti e attuali:** informazioni sui sinistri precedenti e attuali (comprese altre assicurazioni correlate), che possono includere dati relativi alla salute, alle condanne penali o ad altre Categorie particolari di dati personali e, in alcuni casi, rapporti di sorveglianza.
- j) **Categorie particolari di dati personali e dati relativi a condanne penali:** dati relativi alla salute e dati relativi a reati e condanne penali.
- k) **Dati raccolti da fonti pubbliche** (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque); dati acquisiti da altri soggetti terzi (contraenti, assicurati, iscritti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e di rischio finanziario, società esterne per ricerche di mercato).

4. Finalità del trattamento dati

Colibrì Italia quale titolare del trattamento tratterà i Suoi dati indicati al punto 3. della presente informativa per le seguenti finalità:

Finalità	Base giuridica
Predisporre un'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi, per Lei o a favore di terzi da Lei designati	Il trattamento dei Suoi dati personali è necessario per l'esecuzione di un contratto di Lei è parte o per adottare misure su Sua richiesta prima della stipula di un contratto (art. 6, comma 1, lettera b, GDPR)
Proporre e concludere contratti assicurativi e contratti aventi ad oggetto servizi e/o prodotti connessi o accessori - Eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio)	
Dare esecuzione ai contratti da Lei stipulati	
Prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative	Il trattamento dei Suoi dati personali è necessario per noi per adempiere agli obblighi legali e regolamentari (art. 6, comma 1, lettera c, GDPR)

La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate il conferimento dei dati è necessario ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Colibrì Italia di assolvere gli adempimenti contrattuali e precontrattuali.

5. Modalità e durata del trattamento

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali può essere effettuato mediante

strumenti manuali, automatizzati, informatici, elettronici, atti a gestire, memorizzare sia su supporti informatici che cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE 2016/679.

I dati personali e la documentazione raccolta per le finalità di cui al punto 4. ivi compresi i preventivi rilasciati, i questionari compilati, le polizze concluse, la documentazione consegnata, verranno conservati, anche successivamente alla cessazione della singola polizza e/o alla cessazione dell'incarico agenziale con singole Compagnie di assicurazioni, in formato sia cartaceo che elettronico, in apposite banche dati di proprietà della Colibrì Italia.

La Società conserverà i Suoi dati personali, nel rispetto del principio di proporzionalità e minimizzazione, per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 4., tenuto conto dei termini di prescrizione, dell'adempimento degli obblighi di legge, delle necessità connesse alla gestione dei sinistri e degli eventuali conseguenti conteziosi.

6. Destinatari dei dati personali

Nell'ambito delle indicate finalità, i Suoi dati potranno essere comunicati a:

- a) Compagnie di assicurazione dalle quali Colibrì Italia ha ricevuto o riceverà incarichi agenziali e ad altri intermediari assicurativi con i quali la nostra società ha concluso o concluderà accordi di collaborazione;
- b) soggetti esterni (tra i quali, Organismi di vigilanza e Autorità giudiziarie) in adempimento ad obblighi di legge (anche senza Suo espresso consenso);
- c) soggetti esterni (professionisti, società, enti) dei quali la Società si avvale per lo svolgimento di alcune fasi gestionali, nell'ambito dell'attività svolta;
- d) società e operatori professionali che forniscono servizi di elaborazione elettronica dei dati e di consulenza per software ed informatica nonché gestione dei servizi informativi;
- e) ai nostri dipendenti/collaboratori, in qualità di incaricati del trattamento nell'ambito della normale conduzione dell'attività operativa / gestionale.

7. Trasferimento dati

I destinatari con cui condividiamo i Suoi dati personali possono trovarsi in Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo ("SEE"), che non forniscono un livello adeguato di garanzie di protezione dei dati, il che significa che le leggi locali possono prevedere uno standard di protezione dei dati personali inferiore a quello applicabile all'interno dello SEE.

Trasferiremo i Suoi dati personali in tali Paesi solo a condizione che l'adeguatezza del Paese terzo sia riconosciuta tramite decisione della Commissione europea (art. 45 del GDPR). In assenza di tale decisione, applicheremo clausole contrattuali tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione europea, in linea con l'art. 46, comma 2, lettera c) del GDPR, oppure, in circostanze eccezionali, ci affideremo a una deroga ai sensi della legge applicabile sulla protezione dei dati (art. 49 GDPR) (ad esempio, nel caso in cui il trasferimento sia necessario per la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

In ogni caso, Lei potrà sempre richiedere maggiori informazioni in merito al trasferimento dei propri dati personali con le modalità indicate in questa informativa.

8. Processo decisionale automatizzato

Il processo decisionale automatizzato è un processo in cui le decisioni, con effetto su un individuo, vengono prese utilizzando mezzi informatici automatizzati (cioè senza il coinvolgimento di un essere umano). La profilazione è un processo automatizzato in cui i dati personali vengono elaborati per valutare determinati aspetti personali di un individuo al fine di analizzare o prevedere comportamenti o aspetti.

Colibrì Italia non effettua alcun processo decisionale automatizzato.

9. Minori

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 16 anni, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

10. I Suoi diritti

Il trattamento dei dati personali conferisce diritti agli interessati nello SEE. Tali diritti sono i seguenti:

- **Accesso** - Diritto di chiedere quali dati personali sono trattati e di richiedere copie di tali dati personali;
- **Rettifica** - Diritto di chiedere la rettifica o l'aggiornamento di dati personali inesatti o incompleti;
- **Cancellazione** - Diritto di chiedere la cancellazione dei propri dati personali in determinati casi;
- **Limitazione del trattamento** - Diritto di richiedere l'interruzione del trattamento dei dati personali in circostanze specifiche (ad esempio quando si mette in dubbio l'accuratezza dei dati personali in nostro possesso o la legittimità del loro trattamento);
- **Portabilità dei dati** - Diritto di chiedere l'invio di una copia elettronica dei Suoi dati personali direttamente a Lei o a un'altra organizzazione. Questo diritto è applicabile in determinati casi;
- **Opposizione** - Diritto di opporsi a qualsiasi trattamento dei Suoi dati personali, compresa la profilazione, basato sul legittimo interesse; e
- **Revoca** - Qualora il trattamento dei Suoi dati personali sia basato sul Suo consenso - diritto di revocare in qualsiasi momento il Suo consenso, ma ciò non pregiudicherà il trattamento effettuato prima della revoca.

Si prega di notare che, oltre alle suddette limitazioni ai Suoi diritti, possono essere applicate altre limitazioni ai diritti di cui sopra, ad esempio per salvaguardare l'interesse pubblico (ad esempio, la prevenzione o l'individuazione di reati).

Per esercitare i diritti sopra elencati, si prega di contattare il nostro DPO utilizzando i dati del DPO di cui alla successiva sezione 11).

Infine, per i trattamenti di cui alla presente informativa, Lei ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali con le modalità indicate sul sito del Garante stesso al seguente link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

11. Modalità di esercizio dei diritti

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei potrà scrivere all'indirizzo e-mail gmonami@tecnoforum.org oppure all'indirizzo PEC tecno.forum@pec.it.

12. Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, Colibri Italia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che eventuali modifiche, integrazioni o aggiornamenti Le saranno comunicati in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Colibri Italia www.colibri-italia.com.

L'interessato/a dichiara di aver compreso il contenuto della presente informativa e di acconsentire ai trattamenti dei dati personali per le finalità e nei termini suindicati.

Data e luogo: _____

Nome e cognome: _____

Firma leggibile: _____