



Generali Italia S.p.A.

Responsabilità civile professionale AICPE

**ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER
ASSOCIATI A AICPE – Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica**

CONVENZIONE AD ADESIONE

Contratto di assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale.

Il presente Set Informativo, che contiene:

- DIP – Documento informativo precontrattuale**
 - DIP Aggiuntivo – Documento informativo precontrattuale aggiuntivo**
 - Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Definizioni**
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

Edizione 31/12/2024

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale

DIP- Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Convenzione AICPE



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale per danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale.



Cosa è assicurato?

- ✓ Generali Italia garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile per Danni e, se espressamente previste, per Perdite patrimoniali ai medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica iscritti ad AICPE – Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica - in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.
- ✓ L'assicurazione opera per il Tipo attività (Libero professionista, Dipendente privato, Dipendente pubblico, Convenzionato) e la Qualifica professionale indicati in Polizza e per il seguente ambito:
 - Libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria che svolge attività libero professionale (copertura limitata all'attività svolta extramoenia, per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto) – RC Professionale;
 - Dipendente pubblico o privato o Convenzionato, inclusa l'attività intramoenia (copertura limitata ai casi di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa previsti dall'art. 9 della legge n° 24 dell'8/3/2017 - cd legge Gelli-Bianco e successive modifiche e integrazioni - Colpa grave).

Sono sempre compresi i rischi relativi a:

- ✓ Mancata acquisizione del consenso informato
- ✓ Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e Medicina estetica
- ✓ Conduzione dei locali per lo svolgimento dell'attività professionale
- ✓ Consulenza giudiziale
- ✓ Arbitrato irrituale e rituale
- ✓ Docenza
- ✓ Corsi e convegni
- ✓ Attività di mediatore
- ✓ Errato trattamento dei dati personali

I Massimali indicati in Polizza rappresentano il limite di risarcimento per Sinistro e per anno.

In caso di serie di sinistri o di uno o più Sinistri che si verificano nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo il Massimale per Sinistro è triplicato



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

Non sono considerati terzi:

- * I componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- * le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto, genitori e figli;
- * tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il Danno in occasione di lavoro o di servizio;
- * le imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso è legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, azionista di maggioranza o amministratore.

L'assicurazione non comprende i rischi relativi a:

- * Danni che derivano dall'esercizio di attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza e per cui l'Assicurato risulta abilitato;
- * Danni provocati da professionisti che, al momento dello svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, se previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- * Richieste di risarcimento connesse o conseguenti a Fatti noti di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con Generali Italia;
- * Danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività assicurata;
- * Danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- * Danni da furto, incendio, esplosione e scoppio;
- * Danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato;
- * Danni che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali o agricole o di servizi;
- * Danni che derivano da:
 - inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose;
 - inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- * Danni che derivano da prescrizione o somministrazione di farmaci o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici - salvo la prescrizione di prodotti aventi finalità contraccettive - e di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;
- * Danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- * violazione dell'obbligo del segreto professionale, a ingiuria o diffamazione;
- * sanzioni, multe, ammende e penali a carattere punitivo o esemplare inflitte direttamente all'Assicurato e sanzioni amministrative per le quali l'Assicurato è coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- * responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e che non gli derivano direttamente dalla legge;
- * errori, omissioni o ritardi nella stipula, modifica, variazione di contratti di assicurazione e nel pagamento di Premi di assicurazione;
- * Danni di qualsiasi natura che derivano, anche se in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura asbesto;

- * violazione di contratti di lavoro;
- * Sinistri che derivano da atti di guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari o qualsiasi atto di terrorismo;
- * trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili); produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato;
- * emissione di onde o di campi elettromagnetici;
- * Danni causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- * Danni che derivano da conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, da immunodeficienza acquisita, da patologie correlate, da epatiti o da contagio in genere;
- * Danni che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e da pratiche mediche considerate doping.

Sono inoltre esclusi i Sinistri relativi a:

- * proprietà dei locali adibiti a studio professionale;
- * responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di Struttura (Primario ospedaliero) e Commissario straordinario;
- * Trattamenti di cosmesi, esecuzione di tatuaggi non direttamente collegati ad interventi di chirurgia plastica e/o ricostruttiva, e piercing;
- * Richieste di risarcimento che derivano dalla partecipazione a organi o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO).



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono Limiti di indennizzo, Franchigie e Scoperti, che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende l'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Scoperto si intende l'importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per la Responsabilità civile l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere in Unione europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato **deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.**
- Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato **deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.**
- **comunicare a Generali Italia l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.**
- In caso di Sinistro **la denuncia deve essere presentata all'intermediario entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento.**
- L'Assicurato deve inoltre **far pervenire tempestivamente notizie, documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. La denuncia deve essere corredata dalla dichiarazione espressa dell'Assicurato /Aderente di non essere garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.**

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo può essere pagato in unica soluzione o ratealmente. La rateizzazione può essere mensile (con addebito diretto SDD o su carta di credito senza maggiorazione), trimestrale (con una maggiorazione del 3,5% su base annua) o semestrale (con una maggiorazione del 2,5% su base annua). Il primo Premio o la prima rata di Premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o a Generali Italia al rilascio della Polizza stessa; i Premi successivi o le rate di Premio successive alla prima devono essere pagati con le stesse modalità entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza del Premio o della rata di Premio.

Il Premio deve essere pagato all'intermediario tramite bonifico bancario o carta di credito. In caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La convenzione dura un anno e per ciascun Aderente la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel certificato di Assicurazione, se in quel momento il Premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere prima di tale periodo.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, le Richieste di risarcimento - conseguenti a errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di retroattività e fino alla data di cessazione dell'attività - restano coperte, alle condizioni di Assicurazione in vigore, per ulteriori 10 (dieci) anni, a fronte del pagamento in un'unica soluzione, del relativo Premio.

La garanzia è estesa alle richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione e che sono connesse a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di adesione - di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza non prima di 1 anno dalla data di decorrenza del Certificato di assicurazione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.



Come posso disdire la polizza?

La Polizza cessa alla scadenza stabilita senza necessità di disdetta.

Se il contratto è collocato interamente con tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione. In tal caso deve inviare richiesta all'Intermediario tramite e-mail o raccomandata con ricevuta di ritorno.

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale

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

Prodotto: Convenzione AICPE

data di aggiornamento: 31.12.2024

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui risultato economico di periodo € 815.522.692.

I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1° gennaio 2016).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.generali.it/note-legali>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



Che cosa NON è assicurato?

Esclusione Cyber

La presente polizza non copre:

- * qualsiasi perdita, pretesa, multa, ammende e penali, costo o spesa di qualsiasi natura, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati, danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:
 - Atto Cyber e Incidente Cyber ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
 - Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato Informatico, compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;
- independentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisce, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.



Ci sono limiti di copertura?

I limiti che seguono sono previsti solo per il Libero professionista o il dipendente di Struttura sanitaria che svolge attività libero professionale.

- Mancata acquisizione del consenso informato: Scoperto 10% minimo 2.500,00 euro
- Arbitrato irrituale e rituale: Limite di indennizzo pari a 50.000,00 euro
- Docenza: Limite di indennizzo pari a 50.000,00 euro
- Corsi e convegni: Limite di indennizzo pari a 50.000,00 euro
- Errato trattamento dei dati personali: Scoperto 10% minimo 1.500,00 euro, Limite di indennizzo 250,00 euro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche che esprimono il bisogno di protezione del patrimonio e che esercitano la professione sanitaria in qualità di dipendente, libero professionista o altro.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede costi medi di intermediazione del 17% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187; • Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, loro dipendenti e collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e sono da loro gestiti. Se il reclamo è ricevuto da Generali Italia, la stessa provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e a dare contemporaneamente notizia della trasmissione al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; c) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; <p>Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:






Mediazione	<p>Se è già stata effettuata la perizia contrattuale o nei casi non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria. La mediazione costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:</p> <p>Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.</p> <p>Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.</p>
Negoziazione assistita	<p>In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia secondo le modalità indicate nel decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito con legge 10 novembre 2014 n. 162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).</p>





REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 21,25%, cui si aggiunge l'1% di addizionale antiracket – antiusura (aliquota fiscale totale 22,25%).
---	---

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

INDICE

DIP	1
DIP AGGIUNTIVO	1
INDICE	1
PRESENTAZIONE PRODOTTO	1
DEFINIZIONI	2
NORME CHE DISCIPLINANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	6
 Che cosa è assicurato?	6
Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione	6
Art. 1.2 Oggetto dell'assicurazione – Precisazioni	8
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e Medicina estetica	8
• Conduzione dei locali per lo svolgimento dell'attività professionale	8
• Mancata acquisizione del consenso informato	9
• Consulenza giudiziale	9
• Arbitrato irrituale e rituale	9
• Docenza	9
• Corsi e convegni	9
• Attività di mediatore	9
• Errato trattamento dei dati personali	10
Art. 1.1 Responsabilità in solido	10
Art. 1.2 Massimo risarcimento	10
 Ci sono limiti di copertura?	10
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	10
 Che cosa NON è assicurato?	10
Art. 1.3 Esclusioni	10
Art. 1.4 Franchigia di sezione	12
Art. 1.5 Soggetti non considerati terzi	12
 Dove vale la copertura?	12
Art. 1.6 Estensione territoriale	12
NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	13
 Che obblighi ho?	13
Art. 2.1 Efficacia dell'assicurazione	13

Art. 2.2	Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio	13
Art. 2.3	Altre assicurazioni	13
Art. 2.4	Comunicazione tra le Parti	14
Art. 2.5	Legge applicabile e Foro competente	14
Art. 2.6	Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	14
Art. 2.7	Clausola Broker	14
	Quando e come devo pagare?	14
Art. 2.8	Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione	14
Art. 2.9	Oneri fiscali	15
Art. 2.10	Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo	15
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	16
Art. 2.11	Durata del contratto	16
Art. 2.12	Validità temporale – Retroattività	16
Art. 2.13	Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività	16
	Come posso disdire la Polizza?	17
Art. 2.14	Diritto di ripensamento	17
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE		18
	Che obblighi ho?	18
Art. 3.1	Denuncia e obblighi in caso di Sinistro dell'Assicurato/Aderente	18
Art. 3.2	Azione diretta del danneggiato	18
Art. 3.3	Gestione della vertenza di danno e spese legali	18
Art. 3.4	Pagamento del sinistro	19

PRESENTAZIONE PRODOTTO

La Convenzione è dedicata ai medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica iscritti ad AICPE - Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica che vogliono proteggersi per quanto sono tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per:

- danni che derivano da lesioni personali o morte
- danni a cose
- perdite patrimoniali (quando previste)

involontariamente causati a terzi nello svolgimento della propria attività.

Il prodotto è rivolto a persone fisiche che esprimono il bisogno di protezione del patrimonio e che esercitano la professione sanitaria in qualità di dipendente, libero professionista o altro.

L'Assicurato/Aderente è garantito in qualità di:

- Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività libero professionale (copertura per la responsabilità civile professionale)
- Dipendente pubblico o privato o convenzionato, inclusa l'attività intramoenia, che opera presso una struttura pubblica o privata (Colpa grave)

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni
- Norme che disciplinano la sezione Responsabilità civile professionale
- Norme che disciplinano il contratto di assicurazione in generale
- Norme che operano in caso di Sinistro

Funzionamento

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
Responsabilità civile professionale Comprende: <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e Medicina estetica - Conduzione dei locali per lo svolgimento dell'attività professionale - Mancata acquisizione del consenso informato - Consulenza giudiziale - Arbitrato irrituale e rituale - Docenza - Corsi e convegni - Attività di mediatore - Firma elettronica avanzata (FEA) - Errato trattamento dei dati personali 		Sempre presente
	Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività	Attivabile con Responsabilità civile professionale

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle Definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato/Aderente deve subito fare denuncia all'intermediario che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com

È possibile registrarsi e accedere in modo gratuito all'Area Clienti dal sito www.generali.it o dall'App MyGenerali.

Tramite l'Area Clienti è possibile:

- verificare i contratti attivi e le garanzie acquistate;
- visualizzare la documentazione contrattuale;
- pagare i Premi di Polizza successivi al Premio di perfezionamento;
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;
- segnalare un Sinistro.

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con lettera iniziale maiuscola:

Assicurato/Aderente	Laureato in Medicina e Chirurgia iscritto al relativo Ordine professionale e all'associazione Contraente AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) come Socio Ordinario, Socio Effettivo o Socio Aspirante in regola con il versamento della quota associativa e che ha aderito alla Convenzione pagando il relativo premio ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Attività extramoenia	Attività libero professionale svolta privatamente dal medico Dipendente pubblico all'esterno della struttura sanitaria pubblica alla quale non è legato da vincolo di esclusività.
Attività intramoenia	Attività libero professionale, conforme ai criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai Direttori Generali delle Strutture Sanitarie, svolta da: <ul style="list-style-type: none">- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale;- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e sociosanitaria;- Dipendenti degli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;- Personale autorizzato a operare presso studi privati o strutture non accreditate.
Atto invasivo – Indagine o terapia invasiva	Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi: <ul style="list-style-type: none">- i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche;- l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedono l'impiego di

	anestesi.
Atto cyber	Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.
Azione diretta	Richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato direttamente a Generali Italia.
Certificato di assicurazione	Documento che attesta l'adesione alla Polizza e riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
Contraente della Convenzione	Soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati/Aderenti – AICPE – per conto altrui e che è tenuto a adempiere agli obblighi che derivano dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono che essere adempiuti dagli Assicurati/Aderenti.
Claims made	Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa riguarda le sole richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato/Aderente (o, nel caso di azione diretta, da Generali Italia) in vigenza di polizza, compreso il periodo di ultrattività, anche se riferite a fatti o atti pregressi, accaduti dopo la data di retroattività indicata in Polizza.
Convenzione/Assicurazione	Contratto che regola la copertura assicurativa e che vale per gli iscritti Assicurati/Aderenti AICPE.
Cose	Beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante.
Danno	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale o non patrimoniale subito da terzi, che deriva dall'esercizio dell'attività assicurata.
Danno patrimoniale	Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato.
Danno non patrimoniale	Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che non riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato.
Dati informatici	Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.
Fatti noti	<p>Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza e che possono generare in futuro Richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato/Aderente.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Richiesta di risarcimento ricevuta da soggetti diversi dall'Assicurato/Aderente in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente stesso o dai suoi collaboratori, di cui l'Assicurato/Aderente sia venuto a conoscenza; - la notizia di pubblico dominio risultante da un qualunque mezzo di informazione, dalla quale emergono presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato/Aderente atte a generare una Richiesta di Risarcimento. <p>Non sono considerati Fatti noti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la relazione richiesta dalla Struttura sanitaria al professionista in merito a un evento; - le comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro assicuratori¹ che riguardano l'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da un terzo danneggiato o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro
Incidente cyber	Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema informatico.

¹ Art.13 L. 24/2017

	Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.
Intermediario	Aon S.p.A
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento chirurgico eseguito in studio medico o ambulatorio senza anestesia o con anestesia locale.
Intervento chirurgico	Intervento o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-M, pubblicato dal Ministero della Salute, e altri interventi e /o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista o l'assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge.
Limite di indennizzo	Importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese relativo a una specifica garanzia. Il Limite di indennizzo non è in aggiunta al Massimale di polizza ma è una parte dello stesso.
Malware o simili	Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attack", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico.
Massimale	Importo per Sinistro e importo per anno indicati in Polizza che rappresentano la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai Terzi danneggiati in relazione a sinistri verificatisi durante il periodo di assicurazione. Qualsiasi limite del massimale eventualmente indicato in Polizza costituisce parte del massimale e non è in aggiunta a esso.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il d. lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e s.m.i. per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Modulo di Adesione	Documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato/Aderente all'atto dell'adesione.
Ordine professionale	Ente nel cui registro sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione a uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Perdita patrimoniale	Pregiudizio economico che non è conseguenza diretta o indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.
Periodo di efficacia	Il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di assicurazione
Polizza	Documento che prova l'Assicurazione.
Premio	L'importo dovuto dall'Assicurato/Aderente a fronte dell'adesione alla Convenzione AICPE
Retroattività	Periodo antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo, e quindi al periodo di assicurazione, durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato/Aderente fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente (o a Generali Italia in caso di azione diretta) e denunciata a Generali Italia durante il periodo di assicurazione (o eventualmente durante il periodo di ultrattività, se previsto).
Richiesta di risarcimento	Nel caso di garanzia RC Professionale (costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/Aderente o Generali Italia, in caso di azione diretta): <ul style="list-style-type: none"> - qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato/Aderente in vigenza di Polizza/Convenzione o durante il periodo di ultrattività per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; - qualsiasi atto introduttivo di un procedimento giudiziario notificato all'Assicurato/Aderente (compresi citazione, negoziazione assistita, mediazione, ricorso, querela, avviso di garanzia), o la chiamata in causa

	<p>notificata all'Assicurato/Aderente per presunto fatto colposo, o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'avviso all'Assicurato/Aderente di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c. <p>Nel caso di garanzia Colpa Grave costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione con la quale la struttura sanitaria (o l'impresa di assicurazione della stessa) manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento; - la segnalazione inviata all'Assicurato/Aderente dalla struttura sanitaria pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni erariali; - l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti; - l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti; - l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dalla struttura sanitaria (o dall'impresa di assicurazione della stessa) per Danni che hanno già formato oggetto di risarcimento. <p>Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono Sinistro, inclusi la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 285/1990, la relazione tecnica richiesta dalla struttura sanitaria e le comunicazioni notificate all'Assicurato/Aderente dalla Struttura sanitaria relative all'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti².</p>
Serie di sinistri	Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente o a Generali Italia a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni riconducibili a una stessa causa. Tali Richieste rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Scoperto	Importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
Sinistro	Richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'Assicurazione (Claims made).
Sistema informatico	Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Supporto per l'elaborazione dei dati	Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza/Convenzione su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi.
Ultrattività	Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo, che può essere acquistato dal Contraente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza/Convenzione per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza/Convenzione stessa.

² Art. 13 L. 24/2017

NORME CHE DISCIPLINANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Che cosa è assicurato

Con la presente Convenzione Generali Italia garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile per Danni e, se espressamente previste, per Perdite patrimoniali al medico Laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto al relativo Ordine professionale e all'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE) come Socio Ordinario, Socio Effettivo o Socio Aspirante, in regola con il versamento della quota associativa e che ha aderito alla presente copertura e pagato il relativo premio.

L'assicurazione opera – **fino a concorrenza dei Massimali riportati nel Certificato di assicurazione** - per i seguenti ambiti di copertura:

- **Libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria che svolge attività libero professionale (RC Professionale)**

L'assicurazione vale per l'Assicurato/Aderente Libero Professionista e per il Dipendente, limitatamente all'attività svolta extramoenia, per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto, in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore o omissione;
- Azione di rivalsa esperita dalla Struttura sanitaria o dalla sua compagnia di assicurazioni in surrogazione, nei casi e entro i limiti previsti dalla legge;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S.¹.

- **Dipendente pubblico o privato o convenzionato, inclusa l'attività intramoenia, che opera presso una struttura pubblica o privata (Colpa grave)**

L'assicurazione vale per l'Assicurato Dipendente pubblico o privato o Convenzionato, inclusa l'attività intramoenia (anche allargata, cioè autorizzata, in via eccezionale, e svolta presso gli studi privati) e l'attività svolta presso una Struttura pubblica o privata senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente, **unicamente nei casi** di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa², per quanto è tenuto a rimborsare:

- alla struttura presso cui esercita la propria attività professionale, o alla compagnia di assicurazioni della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di rivalsa per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in Polizza;
- all'Erario a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa davanti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in polizza (c.d. danno erariale indiretto).

L'assicurazione è prestata **esclusivamente per le ipotesi di rivalsa per colpa grave dell'Assicurato** previste dalla L. 24/2017. **L'assicurazione non vale pertanto, per danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria.**

Come opera la copertura

MASSIMALE

Generali Italia non è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, per ciascun singolo Sinistro o per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Anno Assicurativo, una somma maggiore dei massimali per Sinistro e per Anno Assicurativo indicati nel Certificato di assicurazione.

Per l'ambito di copertura *Libero professionista o Dipendente di struttura sanitaria che svolge attività libero professionale (RC Professionale)* sono validi eventuali Limiti di indennizzo se previsti.

¹ Art. 14 L. 222/1984

² Art. 9 L. 24/2017

L'assicurazione, **per le attività consentite e svolte in conformità con la normativa vigente**, comprende i rischi relativi a:

- a) atti invasivi, indagini o terapie invasive, impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici, apparecchiature elettromedicali in genere inerenti all'attività professionale assicurata;
- b) prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale, compresi gli atti invasivi e gli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso eseguiti da medici in virtù e osservanza di tale obbligo, anche quando la professione dichiarata in polizza non prevede l'esercizio della chirurgia;
- c) servizi di Continuità assistenziale (Guardia medica) o di Urgenza ed Emergenza Medica 118, attività nel Reparto di Pronto Soccorso della struttura sanitaria di appartenenza;
- d) consegna o somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'Assicurato ha curato la conservazione;
- e) servizio di telemedicina con l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, per diagnosi e terapie a distanza;
- f) attività svolte per conto di associazioni di volontariato e di organizzazioni che si occupano di salute e operano nell'ambito sociale senza scopo di lucro;
- g) attività di perizia, consulenza, vigilanza e controllo sanitario;
- h) attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono derivati danni da morte o lesioni personali;
- i) effettuazione di vaccinazioni;
- j) impiego o prescrizione di farmaci omeopatici se autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, **con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza** del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- k) attività di prescrizione di farmaci "fuori indicazione" - "off label" se c'è stata la relativa autorizzazione da parte della Commissione preposta (Nucleo Operativo Provinciale del Farmaco).



Ai fini dell'Oggetto dell'assicurazione vengono considerati i seguenti tipi di attività:

Libero professionista

L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività libero professionale in adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente:

- all'esterno delle Strutture Sanitarie;
- anche all'interno delle stesse, quando si avvale, di Strutture Sanitarie rispetto alle quali non è Dipendente né Convenzionato.

Dipendente privato

L'esercente la professione sanitaria che assume con un soggetto, ente o impresa privati, un rapporto di lavoro dipendente subordinato. A tal fine per soggetto, ente o impresa privati, si intendono tutti i soggetti datori di lavoro diversi dalla Pubblica Amministrazione, come: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS e Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari e IRCCS privati; ecc.

Dipendente pubblico

L'esercente la professione sanitaria che assume con la Pubblica Amministrazione un rapporto subordinato di impiego, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto esclusivo o a tempo parziale, indipendentemente dal fatto che il rapporto è giuridicamente regolato dalla disciplina pubblica o privatistica. A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono:

- Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato;
- Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane e Consorzi costituiti fra le stesse;
- Scuole e Università;
- IACP;
- CCIAA;
- Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali;

- in generale, tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.

Convenzionato

L'esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze di una Struttura sanitaria, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni relative alle obbligazioni assunte dalla Struttura e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

Art. 1.2 Oggetto dell'assicurazione – Precisazioni

Che cosa è assicurato

Sono sempre comprese nell'Assicurazione le seguenti fattispecie:

- **Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e Medicina estetica**

L'Assicurazione vale anche per i Danni di natura estetico-fisionomica che derivano dall'esecuzione di interventi di chirurgia plastica, se determinati da errore tecnico nell'esecuzione dell'intervento.

L'Assicurazione opera **se l'attività professionale è svolta all'interno di Strutture sanitarie regolarmente autorizzate al ricovero ordinario o eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna (day surgery, day service e day hospital)**, dalle autorità competenti in base ai requisiti di legge, quali: ospedali, cliniche, case di cura, ambulatori chirurgici e ambulatori chirurgici con sala chirurgica.

L'Assicurazione comprende i Danni involontariamente causati a terzi dalla pratica della Medicina estetica, incluso l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici.

Per i trattamenti di medicina estetica che non richiedono anestesia generale e/o la presenza di uno specialista in anestesia e rianimazione, la garanzia opera anche per l'attività esercitata nello studio professionale dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le pretese per mancanza di rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto.

- **Conduzione dei locali per lo svolgimento dell'attività professionale**

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 24, l'Assicurazione, **fino al Massimale indicato nel Certificato di assicurazione**, vale per i Danni involontariamente causati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, che derivano da un fatto accidentale che si è verificato in relazione alla conduzione:

- dei locali adibiti a studio professionale privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare o contitolare;
- delle attrezzature presenti nello studio.

Sono compresi i danni arrecati a terzi dal personale non sanitario di cui l'Assicurato/Aderente si avvale nell'esercizio della propria attività.

Generali Italia riconosce ai dipendenti dell'Assicurato/Aderente **non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L.** la qualifica di terzi, **limitatamente ai Danni corporali solo se:**

- risulta che il **dipendente è rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio,**
- e l'**infortunio è imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un dipendente** del cui operato l'Assicurato/Aderente deve rispondere a norma di legge.

Che cosa NON è assicurato

Oltre a quanto riportato all'articolo Esclusioni, l'assicurazione non comprende i danni:

1. **da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;**
2. **da umidità, stitlicidio od insalubrità dei locali;**
3. **che derivano all'Assicurato/Aderente, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;**

4. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
5. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
6. che derivano da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

- **Mancata acquisizione del consenso informato**

L'Assicurazione vale anche se in sede di giudizio viene accertata la responsabilità civile dell'Assicurato per vizio di acquisizione del consenso informato o per insufficiente, inesatta, incompleta informazione, **solo se la condotta non conforme ha comportato un danno al paziente che può essere risarcito a termini di Polizza.**

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 10% con il minimo di 2.500,00 euro.

- **Consulenza giudiziale**

Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento degli incarichi di Consulente Tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria o di Consulente Tecnico di parte.

La copertura è estesa all'attività di redazione di consulenze tecniche e perizie.

- **Arbitrato irrituale e rituale**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 1- la copertura comprende le Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento di funzioni di arbitro, sia irrituale che rituale, svolte ai sensi della normativa³, esercitate da soggetti in possesso di sufficienti requisiti di terzietà e parzialità.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione del limite di indennizzo di 50.000,00 euro.

- **Docenza**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 1, la copertura comprende i Danni e le Perdite Patrimoniali che derivano dallo svolgimento dell'Attività di libera docenza e il ruolo di titolare di cattedra universitaria o ricercatore universitario, relativamente alle discipline sanitarie.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione del Limite di indennizzo di 50.000,00 euro.

- **Corsi e convegni**

Danni e Perdite Patrimoniali che derivano dalla partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi e dalla pubblicazione di testi o articoli professionali.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione del Limite di indennizzo di 50.000,00 euro.

- **Attività di mediatore**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 1, l'Assicurazione vale per gli errori personalmente commessi dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività di componente di Organismo di Mediazione, nei modi e termini previsti dalle norme che la regolamentano, **in ordine a vertenze su materie che rientrano nelle proprie competenze professionali.**

L'assicurazione vale **unicamente nei casi** di azione di rivalsa per quanto l'Assicurato è tenuto a rimborsare all'Organismo di Mediazione a seguito del risarcimento del terzo danneggiato, per Perdite patrimoniali da questo subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.

Oltre ai soggetti indicati all'articolo Soggetti non considerati terzi, per la presente garanzia non sono considerati terzi lo Stato, la Pubblica Amministrazione in genere.

Che cosa NON è assicurato

³ Art. 806 Codice di procedura civile

La garanzia non vale, inoltre, per i Danni che derivano da:

- incarichi non eseguiti o non eseguiti tempestivamente;
- operazioni dalle quali è derivata all'Assicurato o a terzi un'indebita percezione di utilità;
- omissioni e ritardi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione del Limite di indennizzo di 50.000,00 euro.

• Errato trattamento dei dati personali

La copertura vale per le Perdite patrimoniali che derivano dall'errato trattamento dei dati personali di terzi (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) ai sensi della normativa⁴, **se avvenute in modo involontario, non illecito e non continuativo.**

A parziale deroga dell'articolo Soggetti non considerati terzi - lettera b), i prestatori di lavoro dell'Assicurato sono considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 10% minimo 1.500,00 euro e del Limite di indennizzo di 250.000,00 euro.

Art. 1.1 Responsabilità in solido

Se l'Assicurato/Aderente risulta responsabile in solido con altri soggetti, Generali Italia risponde per l'intero, fermo restando il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 1.2 Massimo risarcimento

In caso di uno o più sinistri che si sono verificati nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo o di Serie di sinistri, il Massimale per anno è pari a tre volte il Massimale per sinistro indicato nel Certificato di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per l'ambito di copertura *Libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria che svolge attività libero professionale (RC Professionale)* valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzie	Scoperto	Limite di indennizzo
Mancata acquisizione del consenso informato	10% minimo 2.500,00	-
Arbitrato irrituale e rituale	-	50.000,00
Docenza	-	50.000,00
Corsi e convegni	-	50.000,00
Errato trattamento dei dati personali	10% minimo 1.500,00	250.000,00



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.3 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i rischi relativi a:

⁴ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e codice privacy – d. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

1. **Danni che derivano dall'esercizio di attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza e per cui l'Assicurato risulta abilitato;**
 2. **Danni provocati da professionisti che, al momento dello svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, se previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;**
 3. **Richieste di risarcimento connesse o conseguenti a Fatti noti di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con Generali Italia;**
 4. **Danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività assicurata;**
 5. **Danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;**
 6. **Danni da furto, incendio, esplosione e scoppio;**
 7. **Danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato;**
 8. **Danni che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali o agricole o di servizi;**
 9. **Danni che derivano da:**
 - inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose;
 - inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 10. **Danni che derivano da prescrizione o somministrazione di farmaci o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici - salvo la prescrizione di prodotti aventi finalità contraccettive - e di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;**
 11. **Danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;**
 12. **violazione dell'obbligo del segreto professionale, a ingiuria o diffamazione;**
 13. **sanzioni, multe, ammende e penali a carattere punitivo o esemplare inflitte direttamente all'Assicurato e sanzioni amministrative per le quali l'Assicurato è coobbligato o obbligato in solido al pagamento;**
 14. **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e che non gli derivano direttamente dalla legge;**
 15. **errori, omissioni o ritardi nella stipula, modifica, variazione di contratti di assicurazione e nel pagamento di Premi di assicurazione;**
 16. **Danni di qualsiasi natura che derivano, anche se in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura asbesto;**
 17. **violazione di contratti di lavoro;**
 18. **Sinistri che derivano da atti di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili o qualsiasi atto di terrorismo;**
 19. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili); produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato;**
 20. **emissione di onde o di campi elettromagnetici;**
 21. **Danni causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;**
 22. **Danni che derivano da conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, da immunodeficienza acquisita, da patologie correlate, da epatiti o da contagio in genere;**
 23. **Danni che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e da pratiche mediche considerate doping⁵.**
- Sono inoltre esclusi i Sinistri relativi a:**
24. **proprietà dei locali adibiti a studio professionale;**
 25. **responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di Struttura (Primario ospedaliero) e Commissario straordinario;**
 26. **Trattamenti di cosmesi, esecuzione di tatuaggi non direttamente collegati ad interventi di chirurgia plastica e/o ricostruttiva, e piercing;**
 27. **Richieste di risarcimento che derivano dalla partecipazione a organi o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO).**

Esclusione Cyber

⁵ Legge 14 dicembre 2000, n. 376; decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 aprile 2013 e successive modifiche o integrazioni

La presente polizza **non copre**:

- **qualsiasi perdita,**
- **pretesa,**
- **multe, ammende e penali,**
- **costo o spesa di qualsiasi natura**
- **responsabilità,**
- **danni materiali o non materiali di qualunque natura,**
- **danni da interruzione di esercizio,**
- **costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati,**
- **danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura,**

direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- **“Atto Cyber” e “Incidente Cyber”** ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **“Dato Informatico”**, compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o Evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

Fermo quanto sopra statuito si precisa che sono inclusi in copertura i danni materiali o corporali involontariamente cagionati a terzi, derivanti dagli eventi oggetto dell'esclusione **Cyber**.



ATTENZIONE: la presente esclusione Cyber sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Art. 1.4 Franchigia di sezione

L'Assicurazione è prestata per ogni Sinistro senza detrazione di Franchigia.

Per le Garanzie che prevedono Scoperti o Franchigie puntuali, in caso di Sinistro, Generali Italia liquida l'indennizzo per l'intero importo, comprensivo di Franchigia o Scoperto, e poi si riserva di recuperare dall'Assicurato lo Scoperto o la Franchigia per la Garanzia colpita da Sinistro. L'importo dello Scoperto si calcola applicando all'indennizzo la percentuale di Scoperto e il minimo riportati in Polizza per la Garanzia colpita.

Art. 1.5 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- a) i componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato/Aderente che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- b) le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato/Aderente, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto⁶, genitori e figli;
- c) tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato/Aderente, subiscono il Danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) le imprese dell'Assicurato/Aderente o di cui l'Assicurato/Aderente stesso è legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, azionista di maggioranza o amministratore.



Dove vale la copertura?

Art. 1.6 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere in Unione europea, Svizzera, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

⁶ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE



Che obblighi ho?

Che obblighi ha l'impresa

Art. 2.1 Efficacia dell'assicurazione

Per l'Assicurato e per i soggetti della cui opera si avvale, l'efficacia dell'assicurazione è subordinata all'iscrizione nell'Albo professionale dell'Ordine relativo all'attività professionale dichiarata in Polizza, se previsto, o al possesso dei requisiti richiesti dalle norme in vigore.

Salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, **la cancellazione o la radiazione dall'Albo professionale determinano la risoluzione dell'assicurazione.**

Ciascun Assicurato/Aderente deve compilare e sottoscrivere all'atto dell'adesione, o del rinnovo annuale della stessa alla presente Convenzione, un **Modulo di adesione**.

Generali Italia, tramite l'Intermediario, mette a disposizione del Contraente e dell'Assicurato/Aderente la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa in vigore e il **Certificato di assicurazione** relativo alla singola nuova adesione o al rinnovo.

Art. 2.2 Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Il Contraente/Assicurato deve fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio può:

- **perdere del tutto o in parte l'Indennizzo, e**
- **determinare la cessazione dell'Assicurazione⁷.**

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di assicurazione in corso.

Il Contraente/Assicurato **deve subito comunicare** a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**aggravamento del rischio**).

Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo⁸.

Il Contraente/Assicurato può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**diminuzione del rischio**). In tal caso, per la scadenza di Premio successivo alla comunicazione, Generali Italia può richiedere il minor Premio o recedere dal contratto.⁹

Art. 2.3 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza, in caso di sinistro. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

⁷ Artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile

⁸ Art. 1898 del codice civile

⁹ Art.1897 del codice civile

Art. 2.4 Comunicazione tra le Parti

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.

Le comunicazioni alle quali il **Contraente o l'Assicurato/Aderente** sono tenuti devono essere:

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Intermediario o a Generali Italia, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia** in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 2.5 Legge applicabile e Foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato/Aderente o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato.

Art. 2.6 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o dell'Italia. Se nelle Condizioni di assicurazione è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

Art. 2.7 Clausola Broker

L'Assicurato / Aderente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker Aon SPA iscritto al R.U.I. B000117871 ai sensi del D.LGS n. 209 del 2005 e, di conseguenza, **tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione sono svolti per conto dell'Assicurato/Aderente dal Broker Aon SPA, il quale tratta con Generali Italia S.p.A.** Le comunicazioni fatte a Generali Italia S.p.A. dal Broker, in nome e per conto dell'Assicurato / Aderente si intendono come fatte dall'Assicurato / Aderente stesso. Le comunicazioni fatte al Broker dall'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente a Generali Italia S.p.A. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dall'Assicurato / Aderente a Generali Italia S.p.A., prevalgono queste ultime. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker si considera effettuato direttamente a Generali Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005. Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli Assicurati/Aderenti, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e 65 comma 1 lettera c del Regolamento Ivass n. 40/2018. Se l'Assicurato / Aderente revoca l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure se l'Assicurato / Aderente rilascia ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato / Aderente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti di Generali Italia S.p.A. Generali Italia S.p.A. è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato/Aderente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.



Quando e come devo pagare?

Art. 2.8 Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione

L'intermediario riceve dall'Assicurato/Aderente il premio stabilito dal presente contratto e che quest'ultimo è tenuto a pagare alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato dall'Assicurato/Aderente con i seguenti mezzi:

- bonifico bancario;
- carta di credito.

Per l'Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalle **ore ventiquattro del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione**, se in quel momento il Premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Per gli Aderenti che rinnovano la copertura entro il 31.01.2025 e che erano assicurati con la polizza nr. 420354449 la decorrenza è fissata alle ore ventiquattro del 31.12.2024.

Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di assicurazione di un anno. Sono ammesse adesioni mensili, i cui premi vengono calcolati in dodicesimi del premio annuo. Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.

Art. 2.9 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, **sono a carico** dell'Assicurato/Aderente anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

Art. 2.10 Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

TARIFFA - per clienti indenni negli ultimi 5 anni			
	MASSIMALE Sinistro/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	FRANCHIGIA
Singolo Professionista	2.000.000,00/6.000.000,00	8.800,00	0
Singolo Professionista Aiuto e/o Il Operatore - così come definito dal Registro Operatorio	2.000.000,00/6.000.000,00	6.600,00	0
Singolo Professionista Neo abilitato (adesioni entro 24 mesi dall'abilitazione)	2.000.000,00/6.000.000,00	6.600,00	0

TARIFFA - per clienti non indenni con massimo 2 sinistri negli ultimi 5 anni			
	MASSIMALE Sinistro/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	FRANCHIGIA
Singolo Professionista	2.000.000,00/6.000.000,00	10.120,00	0

ESTENSIONE CON SOPRAPREMIO	Sovrappremio da aggiungere alla Combinazione Tariffaria scelta
Ultrattività 10 anni per cessazione attività	100% premio annuo



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.11 Durata del contratto

La garanzia prestata a favore del **singolo Assicurato/Aderente cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza** stabilita nel **Certificato di assicurazione**. La data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione è sempre coincidente con il 31 dicembre immediatamente successivo alla data di decorrenza del Certificato stesso.

Art. 2.12 Validità temporale – Retroattività

Inizio della garanzia - Retroattività

Premesso che l'assicurazione di Responsabilità civile è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato/Aderente¹, di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a fatti o atti posti in essere nel periodo anteriore alla stipula della presente Polizza, **l'Assicurazione di Responsabilità civile vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere prima di tale periodo. Pertanto, la retroattività è illimitata.**

Se la presente Polizza sostituisce, senza soluzione di continuità, altra Polizza in corso con Generali Italia per il medesimo rischio, l'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente (o a Generali Italia, in caso di azione diretta) durante il periodo assicurativo, se sono relative a fatti accaduti successivamente alla data di decorrenza della prima Polizza sostituita.

Nel caso di Serie di Sinistri **la data del primo Sinistro è considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi della Serie.**

Inoltre, a parziale deroga di quanto previsto al punto 3 dell'articolo Esclusioni, la garanzia è estesa alle richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione e che sono connesse a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di adesione - di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza **non prima di 1 anno dalla data di decorrenza del Certificato di assicurazione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.**

Termine della garanzia

L'assicurazione non è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla data di cessazione del contratto.

Art. 2.13 Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività

Che cosa è assicurato

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, le Richieste di risarcimento - conseguenti a errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di retroattività e fino alla data di cessazione dell'attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

L'Assicurato/Aderente (o i suoi eredi) sono tenuti a dare tempestiva comunicazione a Generali Italia della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale e sono tenuti a corrispondere, in un'unica soluzione, a fronte di tale evenienza, un Premio pari al 100% di quello corrisposto per l'ultima annualità.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione di Generali Italia, per tutta la durata dell'ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla copertura assicurativa le Richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno determinato la radiazione o la sospensione dall'Ordine professionale.

¹ Artt. 1892 e 1893 codice civile



Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.14 Diritto di ripensamento

L'Assicurato/Aderente dispone di **14 giorni di tempo** per esercitare il diritto di recesso per ripensamento senza doverne indicare il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso per ripensamento decorre:

- a) dalla trasmissione all'Intermediario del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto dall'Assicurato/ Aderente; oppure
 - b) dal pagamento del Premio all'Intermediario;
- a seconda di quale dei due avviene prima.

Per poter usufruire del "diritto di ripensamento", l'Assicurato/Aderente deve comunicare la propria decisione all'Intermediario tramite e-mail o raccomandata con ricevuta di ritorno **dichiarando di non aver ricevuto richieste di risarcimento nel periodo di tempo a disposizione.**

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento come sopra indicato, l'Assicurato ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto **al netto delle imposte.**

L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che obblighi ho?

Che obblighi ha l'impresa

Art. 3.1 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro dell'Assicurato/Aderente

La denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento e contenere:

- la narrazione del fatto;
- l'indicazione delle conseguenze;
- il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni;
- la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, nel più breve tempo possibile, **le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.**

La denuncia deve essere corredata dalla **dichiarazione espressa dell'Assicurato/Aderente di non essere garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.**

Art. 3.2 Azione diretta del danneggiato

Il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente a Generali Italia.

Generali Italia risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di indennizzo) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.

Generali Italia può non accogliere la Richiesta di risarcimento se:

- i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza;
- il Premio della Polizza non è stato pagato.

Al di fuori di tali ipotesi, Generali Italia ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato/Aderente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato/Aderente, le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa designando, se occorre, legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato/Aderente stesso. **A tal fine l'Assicurato/Aderente è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito** nel Certificato di assicurazione per il danno al quale si riferisce la domanda.

Ci sono limiti di copertura

Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e Assicurato/Aderente in proporzione del rispettivo interesse.

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 3.4 Pagamento del sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente /Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.