

PRODOTTO RESPONSABILITA' CIVILE modello 60SIVEMP

Polizza: 50 '***'**

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

a) Nota Informativa comprensiva di glossario

b) Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Modello 60SIVEMP - edizione 04/2018

NOTA INFORMATIVA
PRODOTTO RESPONSABILITÀ CIVILE modello 60SIVEMP
(Regolamento ISVAP n° 35 del 2010)

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

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

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società www.sara.it

Informazioni relative all'Impresa

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925.

Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018.

Società del Gruppo ACI. Tel. +39068475.1 - FAX +39068475223 - Sito Internet: www.sara.it -

Indirizzo pec: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2013

Patrimonio netto: € **563.015.604**

Capitale sociale : € 54.675.000

Totale delle riserve patrimoniali: € 447.971.297

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 2,39 tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Informazioni specifiche sul contratto - Prodotto Responsabilità Civile.

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione sugli aspetti fondamentali delle garanzie prestate con il Mod. 586RC Professionisti vari e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.

Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione allegate al presente fascicolo.

Durata del contratto

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle parti mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata, entro il termine di 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente.

Il tacito rinnovo di cui al precedente capoverso non sarà operante in caso di decadenza, per qualsiasi motivo, dell'iscrizione al S.I.Ve.M.P.

In entrambi i casi di cui sopra, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il disposto dell'Art.5) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede le seguenti coperture:

- **RCT (Garanzia prestata per il massimale per sinistro e per annualità assicurativa)** di cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art.24 nonché alle eventuali ulteriori condizioni normative dattiloscritte negli allegati di polizza sottoscritte dalle parti.

L'assicurazione RCT di cui al precedente vale per i danni che avvengano nel territorio della Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Si rimanda a quanto dispone dall'Art. 1917 Cod. civile comma III che trova disciplina nell'Art.26.

Per le limitazioni ed esclusioni alle coperture si rinvia:

- a quanto dispone l'art.18) – "Esclusioni";
- a quanto dispone l'art.20) – "Persone non considerate terzi";
- a quanto dispone l'art.21) – "Inizio e termine della garanzia";
- a quanto dispone l'art.22) – "Garanzia postuma";
- alle eventuali ulteriori condizioni normative dattiloscritte negli allegati di polizza sottoscritte dalle parti.

Franchigie e scoperti:

- art. 25) franchigia di 250,00 per singolo sinistro;
- art. 28) – "Condizioni Speciali", lettera D) – "Esercizio della libera professione", lettera E) – "Attività di ricerca, sperimentazione ed ingegneria genetica": franchigia di 500,00 per singolo sinistro.
- ulteriori limiti di indennizzo, scoperti e franchigie pattuite dalle parti con condizioni contrattuali specifiche.

La polizza prevede la presenza di limiti di indennizzo relativi a garanzie RCT inferiori rispetto al massimale RCT per le seguenti garanzie:

- € 300.000,00 per quanto previsto dall'art. 28 – "Condizioni Speciali", lettera E) – "Attività di ricerca, sperimentazione ed ingegneria genetica":

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente/Assicurato si illustra di seguito, con un esempio, il meccanismo di funzionamento dello scoperto e della franchigia:

Esempio di liquidazione del risarcimento o dell'indennizzo (fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1917 C.C. II comma):

Applicazione di franchigia

Franchigia Euro 500,00
Danno Euro 1.000,00
Risarcimento Euro 500,00

Applicazione di scoperto

Scoperto 10% con minimo di Euro 500,00
Danno Euro 3.000,00
Indennizzo Euro 2.500,00 (dato da importo del danno – il minimo di scoperto del danno stesso)

Dichiarazione del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società 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 e come disciplinato dall'art. 2) delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale". Si richiama anche l'art.4) "Altre assicurazioni", della normativa di polizza.

Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile e come disciplinato dall'art.7) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e dell'Assicurato come previsto dall'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso, come disciplinato dall'art.8) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Esempio di aggravamento del rischio:

Assicurato veterinario iscritto al S.I.Ve.M.P. senza estensione allo svolgimento dell'attività di libero professionista.

Si verifica un sinistro che trae origine dallo svolgimento dell'attività di libero professionista.

L'Assicurato non ha comunicato alla Società questo nuovo rischio né ha corrisposto il relativo premio.

Il sinistro non è indennizzabile.

Premi

Salvo diverse pattuizioni tra le parti, il premio di polizza è annuale.

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati al broker espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario il broker espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Adeguamento del premio e dei massimali

Il contratto è stipulato nella forma senza adeguamento automatico (Indicizzazione) dei massimali e del premio.

Rivalse

La polizza non prevede la possibilità per la Società di esercitare azione di rivalse.

Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Art.10) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Il recesso ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata: in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima – entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso - mette a disposizione del Contraente il premio, al netto delle imposte governative, relativo al periodo di rischio non corso.

Non è invece esercitabile il diritto di recesso durante il periodo di ultrattività decennale della garanzia.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 comma 2 Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione (art.2952 comma 3 Codice Civile).

Legge applicabile

Ai sensi dell'art.180, del D. Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, in tal caso il diritto sostanziale applicabile in caso di controversia sarà quello della legislazione prescelta.

Regime fiscale

Il contratto prevede due garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione con aliquota attualmente in vigore del 22,25% (di cui 1% di addizionale antiracket).

Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Pur tuttavia, in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

In caso di esistenza o stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque contratte, che garantiscano i medesimi rischi della presente polizza, la garanzia opererà a "secondo rischio", ovvero a coprire quella parte di danni e spese che eccederanno il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni: in ogni caso la Società risponderà fino alla concorrenza del massimale stabilito in questa polizza e fermi i limiti di indennizzo convenuti. Art.2) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, a parziale deroga di quanto previsto dall'art.1913 Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto al broker oppure alla Società, entro trenta (30) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come previsto dall'art.1915 Codice Civile. Art.9) delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it.

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745

o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita. Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente all'art.1.15 delle Condizioni generali di assicurazione.

Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

	Denominazione	Riferimenti
1	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
2	ADR Center	www.adrcenter.com
3	IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione della vertenza in tutte le fasi della stessa previste dall'art.8 della Legge 24/2017.

Sono a carico della Società tutte le spese sostenute entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza ed in aggiunta ad esso, ex art.1917 del Codice Civile.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini (definizioni) le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Attività assicurata: attività dichiarata in polizza

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Broker: l'intermediario assicurativo così come definito dalla vigente legislazione

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno contrattuale: inadempimento di una obbligazione contrattuale

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza.

Franchigia: l'importo espresso in valore assoluto dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico. Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo, si procederà alla liquidazione del danno applicando la franchigia dopo aver tenuto conto dei predetti limiti di indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale: l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose.

Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale interessi e spese, per quella specifica situazione.

I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati per periodo assicurativo

Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Proposta –Questionario: il documento con il quale l'Assicurato chiede di stipulare la polizza di seguito meglio precisata.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro: la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione

Società: SARA Assicurazioni S.p.A.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, la durata del contratto, i periodi di carenza contrattuale ed il recesso delle parti.

Sara Assicurazioni Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

PRODOTTO RESPONSABILITA' CIVILE modello 60SIVEMP

Polizza: 50 '***'**

Condizioni di Assicurazione

Modello 586RC

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEFINIZIONI

Nel testo di polizza che segue si intende/intendono per:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; nel presente contratto il medico veterinario, regolarmente iscritto al S.I.Ve.M.P. – Sindacato Italiano Veterinari di Medicina Pubblica, che esercita la propria attività in qualità di dipendente o con un rapporto di servizio cosiddetto "convenzionato" con la struttura ospedaliera o azienda del Servizio Sanitario Nazionale di appartenenza;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Broker: l'intermediario assicurativo così come definito dalla vigente legislazione di cui al successivo art.13.

Circostanza: qualsiasi contestazione scritta nei confronti dell'Assicurato che potrebbe originare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.

A titolo esemplificativo ma non limitativo, per contestazione scritta si intende:

a) la comunicazione formale mediante la quale:

- la struttura sanitaria cui l'Assicurato appartiene o la società assicuratrice della struttura stessa manifestino l'intenzione di esercitare il diritto di surroga per un danno conseguente ad errore od omissione commessi con colpa grave, ivi compreso l'atto di messa in mora dell'Assicurato;

- la struttura sanitaria cui l'Assicurato appartiene rende noto a quest'ultimo di aver ricevuto una richiesta di risarcimento da parte di un terzo per un presunto danno che coinvolge anche l'Assicurato stesso, nonché le comunicazioni di cui all'art.13 della Legge 24/2017;

- la struttura sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato del suo coinvolgimento in un evento segnalato dall'Osservatorio di cui all'art.3 della Legge 24/2017 ovvero dal sistema di segnalazione aziendale o analoghi sistemi di monitoraggio;

b) un terzo manifesta all'Assicurato la sua intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento per il ristoro di un presunto danno ricevuto;

c) viene notificata all'Assicurato l'istanza di mediazione ovvero una qualsiasi indagine, inchiesta, azione giudiziaria oppure accertamento tecnico o consulenza tecnica di cui agli artt.696 e 696 bis del c.p.c.

Comunicazione formale: ogni comunicazione che la struttura sanitaria di appartenenza protocolla ed inoltra all'Assicurato a mezzo raccomandata postale o posta elettronica certificata.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno: il pregiudizio economico subito dal terzo che sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamento a cose o ad animali, compreso il danno patrimoniale e non patrimoniale (biologico, morale, etc.).

Danno contrattuale: inadempimento di una obbligazione contrattuale

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza.

Franchigia: l'importo espresso in valore assoluto dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Indennizzo: la somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale: l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero dei danneggiati ed il numero di richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato nel medesimo periodo assicurativo.

Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo: il periodo - pari o inferiore a 12 mesi - compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale dell'assicurazione

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Proposta –Questionario: il documento con il quale l'Assicurato chiede di stipulare la polizza di seguito meglio precisata.

Richiesta di risarcimento : la ricezione di un atto da parte di un terzo che contesti all'Assicurato un danno subito, quale ad esempio:

- un invito a dedurre;

- una citazione in giudizio davanti alla Corte dei Conti ovvero altra domanda giudiziale;

- una comunicazione di rivalsa da parte dall'assicuratore della struttura sanitaria di appartenenza.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro

Sinistro: la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione

Società: SARA Assicurazioni S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Clausola di salvaguardia

Tutte le norme che seguono vengono sottoscritte fra le Parti in conformità alla Legge n.24 dell'8 marzo 2017; pertanto le Parti concordano, ora per allora, di apportare ed approvare tutte le modifiche contrattuali che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione del decreto riguardante i requisiti minimi di garanzia di cui all'art.10 della Legge sopra citata.

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 3 - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare al broker o alla Società l'eventuale decadenza, per qualsiasi motivo, dell'iscrizione al S.I.Ve.M.P.

Art. 4 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di esistenza di altra/e assicurazione/i, da chiunque contratte, che garantisca/no i medesimi rischi della presente polizza, la garanzia opererà:

a "primo rischio" per tutte le garanzie non operanti nella/e polizza/e esistente/i;

a "secondo rischio", nel caso in cui l'altra polizza (o le altre polizze) sia priva di espressa clausola di operatività a secondo rischio;

secondo le regole della "coassicurazione indiretta" di cui all'art.1910 Codice Civile nel caso in cui anche negli altri contratti sia prevista la clausola di secondo rischio.

In ogni caso la Società risponderà fino alla concorrenza del massimale stabilito in questa polizza e fermi i limiti di indennizzo convenuti.

Al verificarsi di un sinistro, tuttavia, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

Art. 5 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Il contratto ha durata di anni uno con decorrenza dalle ore 24,00 del giorno indicato nei documenti contrattuali se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società a ricevere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati al broker oppure alla Società.

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, ivi compresa qualsiasi variazione intervenga in merito all'attività esercitata.

L'aggravamento di rischio non noto o non accettato dalla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile).

Art. 8 - Diminuzione del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni diminuzione del rischio, ivi compresa qualsiasi variazione intervenga in merito all'attività esercitata.

Nel caso la Società accerti la diminuzione del rischio, quest'ultima è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In deroga all'art.1913 Codice Civile, il Contraente/l'Assicurato ha l'obbligo di notificare per iscritto alla Società, per il tramite del broker, entro 30 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza:

a) qualsiasi richiesta di risarcimento ricevuta durante la vigenza del presente contratto o dell'eventuale periodo di ultrattività;

b) qualsiasi fatto o circostanza che possa dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Relativamente al punto b) che precede, qualora la notifica venga effettuata dal Contraente/Assicurato nel periodo di vigenza del presente contratto, qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente al fatto o circostanza notificati sarà considerata dalla Società come notificata nel medesimo periodo.

Il Contraente/l'Assicurato ha inoltre l'obbligo, in entrambi i casi di cui ai precedenti punti a) e b), di inviare nel più breve tempo possibile alla Società, sempre per il tramite del broker, ogni notizia, documento ed eventuale atto giudiziario relativi alla richiesta di risarcimento o al fatto o circostanza, unitamente a tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venire richieste dalla Società o da suoi mandatari.

Se il Contraente/Assicurato omette o ritarda dolosamente o colposamente quanto finora previsto, la Società ha il diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 10 - Diritto bilaterale di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato o la Società può recedere dall'assicurazione. La comunicazione di recesso deve essere notificata mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Il disposto del presente articolo non è applicabile all'ultrattività decennale della garanzia di cui al successivo art.22.

Art. 11 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

L'assicurazione è soggetta a proroga automatica di un anno, senza modifica delle condizioni pattuite, a meno che:

- a) il Contraente/Assicurato notifichi alla Società, anche per il tramite del broker, disdetta del contratto, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale;
- b) decada, per qualsiasi motivo, l'iscrizione al S.I.Ve.M.P.

Art. 12 - Oneri fiscali

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

Art. 13 - Clausola broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato in via esclusiva la gestione, l'assistenza e l'esecuzione del presente contratto al broker G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l. (con sede in via Monte Zebio n.32 – 00195 Roma), in possesso dei requisiti di cui alla vigente legislazione, per tutto il tempo della durata della presente assicurazione, incluse proroghe, rinnovi, riforme e sostituzioni.

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti, per conto del Contraente/Assicurato, dalla G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l.

Ogni comunicazione fatta dal broker, in nome e per conto del Contraente/Assicurato, alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato; del pari, ogni comunicazione fatta dalla Società al broker s'intenderà come fatta al Contraente/Assicurato.

Per quanto riguarda l'incasso dei premi tutti di polizza, il versamento sarà effettuato dall'Assicurato alla G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l. ed anche ai fini dell'art.1901 del Codice Civile, si intenderà come ricevuto dalla Società.

Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta alla Società, anche ai fini dell'art.1913 del Codice Civile.

Il broker è tenuto ad inoltrare immediatamente a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

Art. 14 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio della Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 15 - Foro competente

Per ogni controversia inerente il presente contratto, il foro competente è quello di residenza e/o domicilio del Contraente.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per eventi accaduti nello svolgimento di tutte le attività professionali, istituzionali e gestionali svolte per conto dell'Ente o dell'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza per i danni:

- a) addebitati all'Assicurato per colpa grave accertata con sentenza definitiva della competente Autorità giudiziaria in conseguenza di:
 - azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria pubblica di appartenenza o dalla Compagnia di assicurazioni garante la responsabilità civile della struttura;
 - azione promossa direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato.

- b) conseguenti a perdite patrimoniali e non patrimoniali, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge;

- c) causati alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario addebitate all'Assicurato, per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per colpa grave, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità – giuridica o di fatto – di agenti contabili e/o consegnatari, anche in caso di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo.

La garanzia è operante anche per le attività svolte dall'Assicurato in regime di libera professione intramoenia ed in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: libero professionista in regime di ACN oppure con contratto a progetto ed assimilabili oppure con prestazione a fattura).

Relativamente alle attività svolte dall'Assicurato in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale, si precisa che la garanzia prestata dalla presente polizza opera limitatamente allo svolgimento delle attività istituzionali loro affidate dall'Ente o dall'Azienda Sanitaria Pubblica con la quale è in atto il convenzionamento stesso.

Art. 18 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i danni che causino o che derivino da o siano conseguenti a:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) fatti, circostanze e richieste di risarcimento già note all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura assicurativa se non dichiarate;
- c) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;
- d) inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo nonché inquinamento ambientale;
- e) multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato;
- f) attività che non rientrano nell'ambito delle prestazioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale;
- g) svolgimento di funzioni di dirigenza di struttura semplice o complessa;
- h) attività di ricerca, sperimentazione, ingegneria genetica;
- i) patologie infettive o altri fenomeni patologici quali - BSE (Encefalopatia Spongiforme Bovina) e VCJD (malattia di Creutzfeldt-Jacob) - già note alla data di decorrenza della copertura assicurativa.

Art. 19 - Estensioni della garanzia

L'assicurazione comprende i danni derivanti:

- a) da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- b) Da smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto e rapina.
- c) Da incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti dall'Assicurato in rappresentanza dell'Ente di appartenenza.
- d) Dall'attività svolta presso Ente o Azienda Sanitaria Pubblica diversa da quella di appartenenza a seguito di distacco temporaneo.
- e) Da violazione non intenzionale degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs.196/2003 e ss.mm.ii., sempreché tale trattamento sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività svolte dall'Assicurato;
- f) dallo svolgimento delle attività connesse agli artt.3, 24 e 25 del D. Lgs. 26/2014.

La copertura, a parziale deroga del comma b) del precedente art.18 – Esclusioni, è altresì estesa alle richieste di risarcimento che dovessero pervenire all'Assicurato, successivamente alla stipulazione del presente contratto, anche qualora siano originate o derivanti da fatti e/o circostanze già noti all'Assicurato stesso prima della suddetta stipulazione e sempre che l'Assicurato abbia reso edotta la Società della loro esistenza all'atto della compilazione della proposta-questionario.

Art. 20 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente e le società di cui l'Assicurato stesso e le predette figure siano amministratori, ad eccezione di quanto previsto all'art.19) comma c).

Art. 21 - Inizio e termine della garanzia

La presente assicurazione viene prestata nella formulazione "Claims Made" ed è pertanto valida per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e per i fatti e/o circostanze da quest'ultimo notificati per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, qualunque sia l'epoca del fatto o dell'omissione che ha originato la richiesta di risarcimento stessa (retroattività illimitata della garanzia). Agli effetti di quanto disposto dagli artt.1892, 1893 e 1984 del Codice Civile, fanno fede le dichiarazioni contenute nella proposta - questionario compilata e sottoscritta dall'Assicurato che forma parte integrante del presente contratto.

Art. 22 - Garanzia postuma

In caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi motivo durante l'efficacia del presente contratto, la garanzia rimane operante per i sinistri denunciati nei successivi dieci anni dalla cessazione stessa, purché relativi a fatti originati prima della cessazione stessa.

In caso di decesso o di accertata incapacità dell'Assicurato, l'ultrattività della garanzia è operante a favore degli eredi e tutori dell'Assicurato, sempre che vengano rispettate le condizioni della presente polizza, con particolare riferimento a quanto previsto dal precedente art.9) – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

Tale periodo di ultrattività della garanzia non sarà operante in caso di disdetta del contratto, indipendente dalla cessazione dell'attività, di cui al precedente art.11) – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione.

Per l'intero periodo di ultrattività di cui al presente articolo, il massimale assicurato con la polizza vigente al momento in cui si verifica la cessazione dell'attività professionale costituisce il massimo esborso a carico della Società per l'intera durata del periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati nel medesimo periodo.

L'ultrattività della garanzia, infine, decade in maniera automatica qualora l'Assicurato riprenda l'attività professionale e pertanto stipuli altro contratto per i medesimi rischi con la stessa Società o con altra Compagnia.

Art. 23 - Modalità di adesione

Gli iscritti al S.I.Ve.M.P. possono chiedere di sottoscrivere le coperture di cui al presente contratto, compilando, sottoscrivendo ed inviando al broker l'allegato documento di "Proposta - Questionario" che forma parte integrante del contratto stesso.

Alla ricezione della "Proposta - Questionario" il broker, verificata l'iscrizione al S.I.Ve.M.P., comunica all'Assicurato, d'intesa con la Società, l'accettazione della proposta stessa e conferma il premio risultante, sulla base delle garanzie prescelte, indicando le modalità di pagamento.

In ragione delle dichiarazioni rese nel suddetto documento, la Società, si riserva la facoltà di respingere la richiesta stessa ovvero di accettarla a condizioni particolari che verranno comunicate dal broker al proponente; in ogni caso la Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni o documenti.

Alla ricezione del pagamento del premio da parte dell'Assicurato, il broker darà conferma della decorrenza della copertura dalle ore 24,00

del giorno successivo a quello di effettuazione del pagamento.

Ai fini della corretta individuazione della decorrenza del periodo di validità dell'assicurazione, farà fede esclusivamente la data di pagamento presso gli uffici del broker o presso gli Uffici Postali o presso gli Istituti Bancari.

Art. 24 - Massimali

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese, delle seguenti somme:

€ 1.000.000,00 per sinistro con il limite di

€ 1.000.000,00 per persona lesa e di

€ 1.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

Fra le Parti si conviene che il massimale di € 1.000.000,00 rappresenta il massimo esborso dovuto dalla Società per sinistro e cumulativamente per più sinistri avvenuti nel medesimo periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi.

Art. 25 - Franchigia

Limitatamente ai danni di cui al comma b) dell'art.19, l'assicurazione viene prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 250,00 per singolo sinistro che rimane a carico dell'Assicurato e non è opponibile al terzo danneggiato.

Art. 26 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione della vertenza in tutte le fasi della stessa previste dall'art.8 della Legge 24/2017.

Sono a carico della Società tutte le spese sostenute entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza ed in aggiunta ad esso (art.1917 Codice Civile).

Rimangono a carico dell'Assicurato ogni spesa legale e/o tecnica per la nomina di propri consulenti da affiancare a quelli designati dalla Società.

Art. 27 - Premio annuo lordo

Per le garanzie finora dettagliate, il premio annuo lordo viene determinato in € 190,00.

A detto premio annuo lordo andrà aggiunto il sovrappremio di una o più delle condizioni speciali - di cui al successivo art.28 - eventualmente attivate dall'Assicurato.

Art. 28 - Condizioni speciali

Ferme restando le condizioni tutte di polizza, la garanzia può essere estesa alle seguenti condizioni speciali purché espressamente richiamate in polizza e sempreché sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

A) – Funzioni dirigenziali di struttura complessa

A parziale deroga di quanto previsto dal comma g) del precedente art.18) – Esclusioni, la garanzia è estesa alle responsabilità derivanti dall'esercizio dell'incarico di Direttore di Dipartimento (del Dipartimento di Prevenzione per i veterinari) e di Direttore di struttura o unità operativa complessa (SC o UOC).

B) – Funzioni dirigenziali di struttura semplice

A parziale deroga di quanto previsto dal comma g) del precedente art.18) – Esclusioni, la garanzia è estesa alle responsabilità derivanti dall'esercizio dell'incarico di Responsabile di struttura o unità operativa semplice dipartimentale (SSD o UOSD) e Responsabile di struttura o unità operativa semplice (SS o UOS).

C) – Elevazione del massimale

L'art.24 – Massimale viene integralmente sostituito dal testo che segue.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese, delle seguenti somme:

€ 2.000.000,00 per sinistro con il limite di

€ 2.000.000,00 per persona lesa e di

€ 2.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

Fra le Parti si conviene che il massimale di € 2.000.000,00 rappresenta il massimo esborso dovuto dalla Società per sinistro e cumulativamente per più sinistri avvenuti nel medesimo periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi.

D) – Esercizio della libera professione

A parziale deroga di quanto previsto dal comma f) del precedente art.18) – Esclusioni, la garanzia di cui al presente contratto viene estesa all'attività svolta dall'Assicurato in regime di libera professione.

In caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per sinistro, non opponibile al terzo danneggiato.

E) – Attività di ricerca, sperimentazione ed ingegneria genetica.

A parziale deroga di quanto previsto dal comma h) del precedente art.18) – Esclusioni, la garanzia di cui al presente contratto viene estesa all'attività di ricerca, sperimentazione ed ingegneria genetica svolta dall'Assicurato presso le strutture abilitate a tali attività ed in ottemperanza agli specifici protocolli da esse adottate.

Esclusivamente per i sinistri conseguenti, causati o derivanti dallo svolgimento dalle suddette attività, la garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 300.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

In caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per sinistro, non opponibile al terzo danneggiato.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI PREMI ANNUI LORDI	
Garanzia Prestata	PREMIO ANNUO/ LORDO
Garanzia base (cfr. da art.1 ad art.27)	€ 190,00
Condizione speciale A Funzioni dirigenziali di struttura complessa	€ 100,00
Condizione speciale B Funzioni dirigenziali di struttura semplice	€ 50,00
Condizione speciale C Elevazione del massimale	€ 50,00
Condizione speciale D Esercizio della libera professione	€ 200,00
Condizione speciale E Attività di ricerca, sperimentazione ed ingegneria genetica	€ 75,00

Il Contraente

Sara Assicurazioni Spa

Direttore Tecnico Roma Luchmentari
Bruno Gian Figgato


CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

La presente assicurazione è regolata dalle condizioni di polizza di cui al presente modello che il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto ed accettato.

Il Contraente, inoltre, dichiara di approvare specificatamente, agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il contenuto dei seguenti articoli:

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| Articolo 2 | - | Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio |
| Articolo 3 | - | Obblighi dell'Assicurato |
| Articolo 4 | - | Altre Assicurazioni |
| Articolo 7 | - | Aggravamento del rischio |
| Articolo 9 | - | Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro |
| Articolo 10 | - | Diritto bilaterale di recesso in caso di sinistro |
| Articolo 11 | - | Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione |
| Articolo 18 | - | Esclusioni |
| Articolo 20 | - | Persone non considerate terzi |
| Articolo 21 | - | Inizio e termine della garanzia |
| Articolo 22 | - | Garanzia postuma |
| Articolo 25 | - | Franchigia |

Il Contraente