



Generali Italia S.p.A.

Responsabilità civile professionale COMLAS

**ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER
ASSOCIATI COMLAS - SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI LEGALI DELLE
AZIENDE SANITARIE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

**Via Roma, 22 - 12100 Cuneo
C.F./PI 96090500040**

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.**

Un contratto semplice e chiaro:

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA.

Edizione 29/06/2024

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: COMLAS



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 per danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale.



Cosa è assicurato?

L'offerta è rivolta a tutti i medici specializzati in Medicina Legale o disciplina equipollente (ai sensi del DM 30.01.1998) o affine (ai sensi del DM 30.01.1998) o medici in formazione specialistica in Medicina Legale, iscritti alla COMLAS – Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale, che sono in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

Generali Italia tiene indenne l'Assicurato/Aderente di quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni e perdite patrimoniali, involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di:

- Dipendente pubblico o privato e Medico convenzionato nelle ipotesi di rivalsa per colpa grave da parte della Struttura sanitaria, nei casi previsti dall'Art. 9 della L. n° 24 dell'8/3/2017;
- Dipendente che svolge l'attività in regime libero professionale (extramoenia) per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività professionale nei casi di:
 - Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;
 - azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria, ovvero dalla sua compagnia di assicurazioni in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
 - eventuali azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'I.N.P.S.
- Iscritto alla scuola di specializzazione in Medicina legale, esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi dell'art. 37 D.lgs. 368/99 e successive modifiche.

Il massimale indicato nel Certificato di Adesione rappresenta il limite di risarcimento per sinistro e anno assicurativo.



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI

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/Aderente risulta abilitato;
 - funzioni di carattere pubblico e privato;
- × danni provocati da professionisti che, al momento dello svolgimento dell'attività professionale indicata nel Certificato di Assicurazione, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, ove previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- × fatti o atti o circostanze che generano Sinistri, di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione;
- × danni che derivano da azioni dolose commesse dall'Assicurato/Aderente;
- × danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato/Aderente 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 e danni alle cose in consegna o custodia;
- × danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato/Aderente;
- × 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- o 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/Aderente;
- × danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
- × violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- × sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo o esemplare irrogate direttamente all'Assicurato/Aderente o all'ente di appartenenza per fatto dello stesso, e sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato/Aderente è coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- × responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non gli derivano direttamente dalla legge;
- × errori, omissioni o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di

- polizze 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 qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili 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), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato/Aderente;
 - × 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 all'Assicurato/Aderente per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvale nell'esercizio della propria attività);
 - × 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 e da contagio in genere;
 - × danni che derivano dall'impiego di farmaci o sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- Sono inoltre esclusi i Sinistri relativi a:
- × proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale;
 - × danni che derivano da attività di analisi genetica e ingegneria genetica e indagini ed analisi a carattere genetico o prenatale; e sono escluse le attività relative a prodotti derivanti da materiali o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
 - × responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di struttura (Primario ospedaliero) e Risk Manager;
 - × attività svolta per conto di associazioni o federazioni sportive di natura professionistica;
 - × perdite patrimoniali che derivano dall'attività professionale di medico competente;
 - × perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o che detiene a qualsiasi titolo o destinazione.

Esclusione Cyber

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 qualsiasi 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 o derivanti da o connessi 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.

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



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono Limiti di indennizzo/risarcimento e Scoperti che vengono riepilogati nel DIP aggiuntivo e in Polizza.

- Per Franchigia si intende la parte del danno espressa quale importo in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

- Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

I limiti di indennizzo/risarcimento sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive il contratto, il Contraente/Assicurato/Aderente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Deve inoltre comunicare a Generali Italia l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto anche tramite posta elettronica certificata (PEC).



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Intermediario ed è comprensivo di imposte

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

- bonifico bancario;
- carta di credito.

Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo per le adesioni con decorrenza:

- nei primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo
- dopo i primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo

Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata triennale senza tacito rinnovo, con rescindibilità annua, e cessa alla naturale senza necessità di disdetta.

Per l'Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel Certificato di Adesione, 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.

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 relative a comportamenti posti in essere prima dell'effetto della Polizza non oltre 10 anni.



Come posso disdire la polizza?

La Polizza cessa alla scadenza stabilita senza necessità di disdetta. Le Parti possono recedere inviando comunicazione scritta con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale.

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: COMLAS

Edizione: 29/06/2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è 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.

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, 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 € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

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

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

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).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'Impresa risponde nei limiti dei massimali concordati con il Contraente/Assicurato Aderente e dei limiti di indennizzo/risarcimento indicati in Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si indicano le seguenti ulteriori garanzie sempre operanti:

- Mancata acquisizione del consenso informato;
- Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori;
- Arbitrato irrituale e rituale;
- Docenza;
- Corsi e convegni;
- Firma Elettronica Avanzata (FEA);
- Errato trattamento dei dati personali.
- Responsabilità civile della conduzione dello studio

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le OPZIONI di seguito indicate.	
Direttore sanitario	Perdite patrimoniali cagionate a terzi, di cui è responsabile l'Assicurato /Aderente, che derivano da atti, fatti, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni di Direttore Sanitario di struttura complessa o di analoga funzione organizzativa presso una struttura sanitaria
Direttore di struttura - Primario	Responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato/Aderente dallo svolgimento di funzioni di Direttore di struttura, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.
Risk manager	Responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato/Aderente dallo svolgimento della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario ai sensi della legge n. 208/2015 (cd. risk management) all'interno della Struttura, comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e da responsabilità amministrativa /contabile.
Postuma da cessazione definitiva dell'attività	Copertura per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato/Aderente o ai suoi eredi nei 10 anni successivi alla cessazione definitiva dell'attività professionale per cause diverse dalla sospensione o dalla radiazione.
Deeming clause	Copertura delle Richieste di Risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato entro 2 anni dalla scadenza del Certificato di adesione se: - sono connesse a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento; - le "Circostanze" o i "Fatti" sono stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione; - al momento della Richiesta di Risarcimento l'Assicurato/Aderente non è garantito da altra polizza per il medesimo rischio.


Che cosa NON è assicurato?

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


Ci sono limiti di copertura?

Le seguenti Garanzie prevedono specifici limiti che operano per l'ambito di copertura "Dipendente di struttura sanitaria che svolge attività libero professionale in regime di extra-moenia.

L'importo dello Scoperto si calcola applicando all'indennizzo la percentuale di scoperto ed il minimo riportati in Polizza per la Garanzia stessa.

Garanzia	Scoperto	Limite di indennizzo/risarcimento
Responsabilità civile della conduzione dello studio	-	Massimale della garanzia Responsabilità civile professionale
Mancata acquisizione del consenso informato	10% minimo 2.500,00	50.000,00
Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori	-	2.000,00 per sinistro 10.000,00 per anno
Arbitrato irrituale e rituale	10% minimo 5.000,00	1/3 massimale RC con il massimo di 350.000,00
Docenza – Danni patrimoniali	-	50.000,00
Corsi e convegni – Danni patrimoniali	-	50.000,00
Firma Elettronica Avanzata	10% minimo 2.500,00	500.000,00
Errato trattamento dei dati personali	10% minimo 1.500,00	250.000,00

Le seguenti Garanzie accessorie prevedono specifici limiti che operano per tutti gli ambiti di copertura.

Direttore sanitario	-	1.000.000,00
Direttore di struttura - Primario	-	1.000.000,00
Risk Manager	-	1.000.000,00

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di Sinistro In caso di Sinistro, l'Assicurato/Aderente deve inviare denuncia scritta all'Intermediario entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento La denuncia deve 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.
	Assistenza diretta / in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto, diversi dal diritto al pagamento del Premio o delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. 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 giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Generali Italia S.p.A., in conformità alle Condizioni di assicurazione e fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato/Aderente e di procedere al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato. Generali Italia si obbliga al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	L'Assicurato/Aderente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto dispone di 14 giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento senza doverne indicare il motivo.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto al cliente, persona fisica o impresa, che ha espresso il bisogno di Protezione del patrimonio ed è destinato ai professionisti esercenti le professioni mediche specializzati in Medicina Legale o disciplina equipollente (ai sensi del DM 30.01.1998) o affini (ai sensi del DM 30.01.1998) o medici in formazione specialistica in Medicina Legale, iscritti alla COMLAS – Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale.



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All' Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • 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. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse a Generali Italia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	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. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono 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 alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Mediazione	La legge prevede la mediazione obbligatoria, che 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: 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. Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuta dal Ministero della Giustizia.
Negoziazione assistita	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 in Legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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).

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

INDICE	1
Struttura	2
DEFINIZIONI	2
NORME CHE DISCIPLINANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	6
 Che cosa è assicurato? Garanzia base	6
Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione	6
Art. 1.2 Oggetto dell'Assicurazione – Precisazioni	8
• Mancata acquisizione del consenso informato	8
• Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori	9
• Consulenza giudiziale	9
• Arbitrato irrituale e rituale	9
• Docenza	9
• Corsi e convegni	10
• Firma Elettronica Avanzata (FEA)	10
• Errato trattamento dei dati personali	10
Art. 1.3 Responsabilità in solido	10
Art. 1.4 Responsabilità civile della conduzione dello studio	10
Art. 1.5 Massimo risarcimento	11
Art. 1.6 Non cumulabilità copertura assicurativa	11
 Ci sono limiti di copertura?	11
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	11
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	12
Art. 1.7 Direttore sanitario (colpa grave)	12
Art. 1.8 Direttore di struttura – Primario	12
Art. 1.9 Risk manager (Colpa Grave)	13
 Ci sono limiti di copertura? Garanzie accessorie	13
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	13
 Che cosa NON è assicurato?	13
Art. 1.10 Esclusioni	13
Art. 1.11 Soggetti non considerati terzi	15
 Dove vale la copertura?	15

Art. 1.12	Estensione territoriale	15
Art. 1.13	Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo	16
NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE		17
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	17
Art. 2.1	Efficacia dell'Assicurazione	17
Art. 2.2	Modulo di adesione	17
Art. 2.3	Certificato di adesione	17
Art. 2.4	Dichiarazioni del Contraente/Assicurato e dell'Assicurato/Aderente e Variazione di rischio	17
Art. 2.5	Assicurazioni presso diversi assicuratori	17
Art. 2.6	Comunicazione tra le Parti	17
Art. 2.7	Legge applicabile e Foro competente	18
Art. 2.8	Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	18
Art. 2.9	Clausola Broker	18
	Quando e come devo pagare?	18
Art. 2.10	Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione	18
Art. 2.11	Oneri fiscali	19
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	19
Art. 2.12	Durata della Polizza	19
Art. 2.13	Validità temporale	19
Art. 2.14	Postuma per cessazione definitiva dell'attività (ultrattività)	19
Art. 2.15	Proroga della copertura alla scadenza del certificato di Assicurazione – deeming clause	19
	Come posso disdire la Polizza?	20
Art. 2.16	Diritto di ripensamento	20
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO		21
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	21
Art. 3.1	Denuncia del Sinistro e obblighi in caso di sinistro	21
Art. 3.2	Pagamento dell'indennizzo	21
Art. 3.3	Gestione della vertenza di danno e spese legali	21

PRESENTAZIONE PRODOTTO

Il prodotto è rivolto ai medici chirurghi specialisti o medici in formazione specialistica in Medicina Legale o discipline equipollente (ai sensi del DM 30.01.1998), iscritti all'associazione COMLAS - Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale e che hanno la qualifica di Dipendenti pubblici o privati.

L'offerta prevede garanzie dedicate per gli assicurati che intendono tutelarsi dai rischi di responsabilità civile per danni causati a terzi nello svolgimento della propria attività e che hanno espresso il bisogno di copertura relativo alla protezione del proprio patrimonio.

In particolare l'Assicurato/Aderente è garantito in qualità di:

- Dipendente pubblico o privato e Medico convenzionato nelle ipotesi di rivalsa per colpa grave da parte della Struttura sanitaria, nei casi previsti dall'Art. 9 della L. n° 24 dell'8/3/2017;
- Dipendente che svolge l'attività in regime libero professionale (extramoenia) per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività professionale nei casi di:
 - o Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;
 - o azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria, ovvero dalla sua compagnia di assicurazioni in surrogazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
 - o eventuali azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'I.N.P.S.
- Iscritto alla scuola di specializzazione in Medicina legale, esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi legge.

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 - Mancata acquisizione del consenso informato - Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori - Consulenza giudiziale - Arbitrato irrituale e rituale - Docenza - Corsi e convegni - Firma elettronica avanzata (FEA) - Errato trattamento dei dati personali - Responsabilità civile della conduzione dello studio		Sempre presente
	Direttore sanitario	Attivabile con Responsabilità civile professionale
	Direttore di struttura - Primario	Attivabile con Responsabilità civile professionale
	Risk manager	Attivabile con Responsabilità civile professionale

AVVERTENZE

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.

Contratto di assicurazione di Responsabilità Civile professionale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Struttura

Le Condizioni di Assicurazione sono composte da:

- Definizioni;
- Norme che disciplinano la Responsabilità Civile Professionale;
- Norme che disciplinano il Contratto di Assicurazione in generale;
- Norme che operano in caso di Sinistro.

DEFINIZIONI

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

Assicurato / Aderente	Medico chirurgo specialista o medico in formazione specialistica in Medicina Legale o disciplina equipollente (ai sensi del DM 30.01.1998) iscritto all'associazione Contraente COMLAS in regola con il versamento della quota associativa e che ha aderito alla Convenzione pagando il relativo premio.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Atti invasivi – 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, compreso il trattamento infiltrativo (intendendo per tale la somministrazione a fini diagnostici o terapeutici di un farmaco o di altra sostanza, mediante l'introduzione di ago di differente lunghezza e calibro che può essere effettuata in sede articolare, periarticolare, perinervosa, peritendinea e può essere preceduta da aspirazione/svuotamento, può essere effettuata con assistenza ecografica o TC), con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.

Attività extramoenia	Attività libero professionale svolta privatamente dal medico Dipendente pubblico all'esterno della struttura sanitaria pubblica alla quale non sia legato da vincolo di esclusività.
Attività intramoenia	Attività, conforme ai criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai Direttori Generali delle Strutture Sanitarie, svolta da: - 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 Cyber	Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero 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.
Certificato di adesione	Il documento che attesta l'adesione alla Polizza e riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
Circostanze o Fatti	Si intendono "circostanze" o "fatti" di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza ma che non costituiscono Richiesta di risarcimento e per cui esclusivamente: 1) relazione richiesta dalla Struttura Sanitaria al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento; 2) comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro Assicuratori dell'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da un terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli).
Contraente della Convenzione	Il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati/Aderenti – COMLAS – il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto a adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono che essere adempiuti dagli Assicurati/Aderenti.
Convenzione / Polizza	Il contratto che regola la copertura assicurativa a valere per gli iscritti COMLAS.
Danno	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, morte o lesioni personali, inclusi i danni patrimoniali conseguenti.
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.
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; • qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.
Franchigia	La parte del danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente.
Intermediario	AON S.p.A.

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 o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge.
Limite di risarcimento – Limite di indennizzo	La somma che Generali Italia è tenuta a corrispondere per ogni sinistro relativo ad una specifica garanzia, nell'ambito del Massimale indicato nel Certificato di adesione qualunque sia il numero dei Sinistri denunciati o degli Assicurati coinvolti nello stesso periodo.
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	L'importo indicato nel Certificato di adesione che rappresenta la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai Terzi danneggiati in relazione a sinistri verificatisi durante il periodo di Assicurazione indipendentemente dal numero di: • Sinistri o danneggiati; • Assicurati/Aderenti; Qualsiasi sottolimite di massimale eventualmente indicato in Polizza costituisce parte del massimale e non è in aggiunta ad esso.
Mediazione	L'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	Il 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 ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Perdita patrimoniale	Qualsiasi pregiudizio economico, che non consegue a morte, lesioni a persone o a danneggiamenti a cose, per il quale l'Assicurato/Aderente è ritenuto responsabile a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione stipulata con l'avallo di Generali Italia, in seguito ad un Sinistro risarcibile.
Periodo di efficacia	il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di adesione.
Premio	L'importo dovuto dall'Assicurato/Aderente a fronte dell'adesione alla Convenzione COMLAS.
Retroattività	Il periodo antecedente alla data di decorrenza del contratto durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato/ Aderente fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato un Sinistro presentato per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/ Aderente e denunciato a Generali Italia durante il periodo di Assicurazione (o eventualmente durante il periodo di Ultrattività, se previsto).
Richiesta risarcimento di	Una tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/ Aderente: • Qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato/Aderente in vigore di polizza o durante il periodo di ultrattività nei confronti dell'Assicurato/ Aderente per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; • La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato/ Aderente per presunto fatto colposo, nonché l'avvio di azione della Corte dei conti, compreso l'invito a dedurre;

	• L'avvio di inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato/ Aderente in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione; • Il ricevimento da parte dell'Assicurato/ Aderente dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione; • La comunicazione formale con cui la Struttura Sanitaria di appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione formula o preavvisa una Richiesta di risarcimento ovvero manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Scoperto	La parte del danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente.
Sinistro	Per l'Assicurazione R.C. Professionale: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'Assicurazione (criterio cd. "claims made"). Per l'Assicurazione R.C. della conduzione dello studio: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione (criterio cd. "loss occurrence").
Sinistro in serie	Pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente in tempi diversi originate da uno stesso errore o comportamento colposo
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 archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Ultrattività	Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo che, in accordo con Generali Italia, è acquistabile dal Contraente/Aderente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza stessa.



Che cosa è assicurato? Garanzia base

Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione

Che cosa è assicurato

Con la presente Convenzione Generali Italia garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale, per Danni e Perdite patrimoniali a tutti i medici specializzati in Medicina Legale o disciplina equipollente (ai sensi del DM 30.01.1998) o affine (ai sensi del DM 30.01.1998) o a medici in formazione specialistica in Medicina Legale, iscritti alla COMLAS – Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale, che sono in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

Per l'assicurazione di responsabilità civile professionale **il contratto di Assicurazione è stipulato nella forma «claims made»**, come disciplinato dall'articolo Validità temporale, a copertura delle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate a Generali Italia durante lo stesso periodo.

L'Assicurazione opera – **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di adesione** - per i seguenti ambiti di copertura, se risultano espressamente richiamati nel Certificato di Assicurazione:

- **Garanzia CG Colpa Grave** - *R.C. Professionale per colpa grave come Dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o di altro Ente Pubblico o come Dipendente di Struttura Privata o come Libero Professionista esercente in Struttura Sanitaria senza alcuna obbligazione contrattuale con il paziente (medico convenzionato).*

L'Assicurazione vale per l'Assicurato/Aderente Dipendente pubblico o privato, inclusa l'attività intramoenia (anche "allargata", cioè autorizzata, in via eccezionale, e svolta presso gli studi privati) e l'attività svolta presso una Struttura Sanitaria senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente (medico convenzionato), **esclusivamente nelle ipotesi di casi di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa per colpa grave** previsti dall'Art. 9 della L. n° 24 dell'8/3/2017 (Legge Gelli-Bianco) e successive modifiche o integrazioni:

- per quanto è tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o sociosanitaria 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 cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività assicurata;
- per quanto è tenuto a rimborsare all'Eraio a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei conti per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività assicurata (c.d. danno erariale indiretto).

Nel caso in cui l'Assicurato/ Aderente è assunto ai sensi del Decreto "Calabria"¹, la garanzia si intende estesa anche alla responsabilità civile derivante dalla frequentazione della Scuola di specializzazione.

- **Garanzia RC Libero Professionale** - *R.C. Professionale come Dipendente Pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o di altro Ente Pubblico o come Dipendente di Struttura Privata che svolge anche attività libero Professionale*

L'Assicurazione vale per l'Assicurato/Aderente Dipendente, limitatamente all'attività svolta in regime libero professionale (extramoenia), per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;
- Azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria, ovvero dalla sua compagnia di assicurazioni in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'I.N.P.S.²

- **Garanzia S Specializzando** - *Medico Iscritto alla Scuola di Specializzazione (colpa grave + Rc libero Professionale per i casi previsti dalla legge)*

¹ Decreto-legge n.35 del 30 aprile 2019 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 60 del 25 giugno 2019

² art. 14 della l.12/06/1984 n° 222

Premesso che l'Assicurato/Aderente ha dichiarato di effettuare un corso di specializzazione di tipologia e durata conforme alle leggi in materia, l'Assicurazione vale **esclusivamente** per l'attività professionale svolta ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 368/99 e successive modifiche, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute. Resta pertanto, **esclusa qualsiasi attività professionale non espressamente prevista dalla suddetta normativa.**

Come opera la copertura

MASSIMALE

Il Massimale - indicato nel Certificato di adesione - rappresenta il limite di risarcimento/indennizzo per sinistro e anno assicurativo.

Estensioni di garanzia

Per **le attività consentite e che sono svolte in conformità alla vigente normativa**, l'Assicurazione comprende i rischi relativi a:

- a) atti invasivi, indagini o terapie invasive, all'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 la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'Assicurato/Aderente ha curato la conservazione;
- e) sostituzione temporanea di Medico di base;
- f) servizio di telemedicina con l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, per diagnosi e terapie a distanza;
- g) attività relative all'incarico di medico competente presso le aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni, svolte in qualità di libero professionista in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico, **con esclusione delle perdite patrimoniali**. Tale garanzia è operante **se l'attività non è svolta per conto di ditte, società od enti pubblici o privati di cui l'Assicurato/Aderente è socio o a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente**;
- h) attività svolte per conto di associazioni di volontariato e di organizzazioni che si occupano di salute ed operano nell'ambito sociale senza scopo di lucro;
- i) attività di perizia, consulenza, vigilanza e controllo sanitario;
- j) rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- k) effettuazione di vaccinazioni;
- l) attività di medico di gara per eventi sportivi a carattere dilettantistico e amatoriale oppure per conto di Federazioni o Società sportive a carattere dilettantistico e amatoriale;
- m) impiego e prescrizione di farmaci omeopatici purché 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/Aderente;
- n) cure palliative e terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e se le stesse rientrano nell'ambito delle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta e che vengono svolte all'interno di Hospice, Ospedali e Centri di Cura autorizzati **con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato** assunto dall'Assicurato/Aderente.
- o) prescrizione di farmaci "fuori indicazione" - "off label" se risulta la relativa autorizzazione da parte della Commissione preposta (Nucleo Operativo Provinciale del Farmaco).



Ai fini dell'oggetto dell'assicurazione vengono considerate le seguenti attività professionali:

Dipendente pubblico

Il professionista che assume con la Pubblica Amministrazione un rapporto subordinato di impiego, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto esclusivo od 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.

Dipendente privato

Il professionista 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 ed Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari ed IRCCS privati; ecc.

Convenzionato

Il professionista, non alle dirette dipendenze di una struttura sanitaria, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti 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.

Dipendente pubblico con attività in extramoenia

Il professionista dipendente pubblico che svolge privatamente attività libero professionale all'esterno della struttura sanitaria pubblica cui non è legato da vincolo esclusivo.

Specializzando

Il medico in formazione specialistica, iscritto ad una scuola di specializzazione, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute³.

Art. 1.2 Oggetto dell'Assicurazione – Precisazioni

Che cosa è assicurato

Nell'ambito della copertura assicurata, sono sempre comprese nell'Assicurazione le fattispecie di seguito elencate. **Solo per l'ambito di copertura del Dipendente di struttura sanitaria che svolge attività libero professionale in regime di extra-moenia (RC Professionale) valgono i limiti di risarcimento riportati per ciascuna garanzia.**

- **Mancata acquisizione del consenso informato**

L'Assicurazione vale anche se in sede di giudizio viene accertata la responsabilità civile dall'Assicurato/Aderente per vizio di acquisizione del consenso informato o per insufficiente, inesatta, incompleta informazione, solo **se tale condotta non conforme ha comportato un danno al paziente risarcibile a termini di polizza.**

³ Ai sensi del D.Lgs. 368/99 e successive modifiche

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 10%, con il minimo di euro 2.500,00 e con il limite di risarcimento/indennizzo di euro 50.000,00.

- **Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punti 7 e 32, l'Assicurazione vale per le perdite patrimoniali che derivano da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, anche se le perdite sono causate da furto, rapina o incendio.

Per titoli, somme di denaro e valori, la garanzia vale se la custodia o il deposito risultano documentati.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione del limite di risarcimento di euro 2.000,00 per sinistro ed euro 10.000,00 per anno.

Come opera la copertura

Se presente e operante altra copertura assicurativa o altra garanzia della presente Polizza a copertura degli stessi beni, la copertura vale:

- **a primo rischio** se l'altra copertura non è operante;
- **a secondo rischio**, se l'altra copertura è operante, dopo l'esaurimento di quanto da essa dovuto.



Come opera la copertura a primo rischio e a secondo rischio?

Esempio: la copertura per la Custodia di documenti, somma di denaro, titoli e valori è presente sulla polizza A con un limite di indennizzo di 1.000,00 euro per sinistro e sulla polizza B (Generali Italia) con il limite di indennizzo di 2.000,00 euro per sinistro.

La perdita patrimoniale causata dal professionista ammonta a 1.500,00 euro:

1. se la polizza A **non** è operante, il risarcimento viene effettuato interamente dalla polizza B (primo rischio);
2. se la polizza A **è** operante, il risarcimento viene effettuato:
polizza A 1.000,00 (primo rischio);
polizza B 500,00 (secondo rischio).

- **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**

Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento di funzioni di arbitro, sia irrituale che rituale, svolte ai sensi della normativa⁴, esercitate da soggetti in possesso di sufficienti requisiti di terzietà e parzialità.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 10%, con il minimo di euro 5.000,00 e con il limite di risarcimento/indennizzo pari a 1/3 del massimale RC con il massimo di euro 350.000,00.

- **Docenza**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 1, la copertura comprende 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

⁴ Ai sensi dell'articolo 806 del codice di procedura civile

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

- **Corsi e convegni**

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che derivano dalla partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi, nonché per la pubblicazione di testi o articoli professionali.

Ci sono limiti di copertura

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

- **Firma Elettronica Avanzata (FEA)**

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che derivano dal servizio di erogazione della Firma Elettronica Avanzata (FEA) utilizzato nei rapporti con soggetti terzi per scopi istituzionali, societari e commerciali, **solo ed esclusivamente se sono state utilizzate soluzioni tecniche conformi a quanto dettato dalla normativa vigente in materia.**

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 10%, con il minimo di euro 2.500,00 e con il limite di risarcimento di euro 500.000,00.

- **Errato trattamento dei dati personali**

La garanzia vale anche 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 normativa⁵, **purché avvenute in modo involontario, non illecito e non continuativo.**

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

Ci sono limiti di copertura

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

Art. 1.3 Responsabilità in solido

Se risulta accertata in sede giudiziaria una responsabilità solidale dell'Assicurato/ Aderente con altri soggetti, Generali Italia risponde di quanto dovuto in solido dall'Assicurato/Aderente in conseguenza di:

- Procedimenti esecutivi,
- Decreto ingiuntivo,
- Precetto,
- Pignoramento,
- Espropriazione,

subiti direttamente dall'Assicurato/Aderente stesso in seguito ad una decisione giudiziaria, condanna, ordine, ingiunzione, con la quale l'Assicurato/Aderente è stato condannato in solido con altri soggetti al pagamento di somme a terzi, solo se i soggetti **coobbligati non hanno provveduto al pagamento di quanto dovuto e il procedimento esecutivo è stato avviato anche nei confronti dell'Assicurato/Aderente.** Resta fermo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 1.4 Responsabilità civile della conduzione dello studio

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 27, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente di quanto è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali involontariamente causati a terzi per morte, per lesioni corporali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in relazione alla conduzione:

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

⁵ GDPR- Regolamento UE 2016/679 e Codice Privacy - D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

Sono compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dipendenti in genere se nello studio è esercitata **esclusivamente l'attività dichiarata in Polizza**.

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/Aderente o da un suo dipendente del cui operato lo stesso deve rispondere a norma di legge.

L'Assicurazione vale per i fatti che si sono verificati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui è pervenuta la Richiesta di risarcimento – ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

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, stillicidio 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 nei locali 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.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nel Certificato di adesione per ogni Sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che hanno riportato lesioni corporali o hanno sofferto danni a cose di loro proprietà e senza l'applicazione di alcuno Scoperto.

Art. 1.5 Massimo risarcimento

L'Assicurazione è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, nel limite del massimale indicato nel Certificato di adesione.

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati/Aderenti fra di loro, il massimo esborso a carico di Generali Italia in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti **non potrà comunque essere superiore a euro 6.000.000,00.**

In caso di più sinistri originati da uno stesso comportamento dell'Assicurato/Aderente, la data della prima richiesta o notizia è considerata come data di tutte le richieste e notizie e più sinistri originati da uno stesso comportamento, rappresentano un unico sinistro anche in presenza di una pluralità di danneggiati organizzatisi o meno in un'azione risarcitoria collettiva.

Art. 1.6 Non cumulabilità copertura assicurativa

La copertura assicurativa è indipendente e svincolata da qualsiasi altra copertura assicurativa intestata all'Assicurato/Aderente. Ne consegue che **il massimale del Certificato di adesione non risulta in alcun modo cumulabile con altra Polizza** stipulata dall'Assicurato/Aderente relativamente all'attività professionale.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per l'ambito di copertura del Dipendente di struttura sanitaria che svolge attività libero professionale in regime di extra-moenia (RC Professionale) valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzie	Scoperto	Limite di indennizzo/risarcimento
Mancata acquisizione del consenso informato	10% minimo 2.500,00	50.000,00

Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori	-	2.000,00 per sinistro 10.000,00 per anno
Arbitrato irrituale e rituale	10% minimo 5.000,00	1/3 massimale RC con il massimo di 350.000,00
Docenza – Danni patrimoniali	-	50.000,00
Corsi e convegni – Danni patrimoniali	-	50.000,00
Firma Elettronica Avanzata	10% minimo 2.500,00	500.000,00
Errato trattamento dei dati personali	10% minimo 1.500,00	250.000,00



Come operano lo scoperto e il minimo dello scoperto?

Esempio: la garanzia Firma Elettronica Avanzata prevede uno scoperto del 10% con il minimo di 2.500,00 euro.

La perdita patrimoniale causata dal professionista ammonta a 15.000,00 euro: all'indennizzo si applica lo scoperto di 2.500,00 euro (perché il 10% di 15.000,00 euro – cioè 1.500,00 euro - è inferiore al valore minimo indicato). L'indennizzo erogato è 15.000,00-2.500,00 = 12.500,00 euro

La perdita patrimoniale causata dal professionista ammonta a 30.000,00 euro: all'indennizzo si applica lo scoperto di 3.000,00 euro (perché il 10% di 30.000,00 euro è superiore al minimo fissato di 2.500,00 euro). L'indennizzo erogato è 30.000,00-3.000,00= 27.000,00 euro.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 1.7 Direttore sanitario (colpa grave)

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 29, Generali Italia tiene indenne l'Assicurato/Aderente per quanto è tenuto a rimborsare all'Erario o alla struttura sanitaria o sociosanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o alla Compagnia di assicurazioni della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti o dell'azione di rivalsa, per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio delle sue funzioni di Direttore Sanitario **comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e da responsabilità amministrativa /contabile.**

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con il limite di risarcimento/indennizzo di euro 1.000.000,00, fermo il massimale indicato nel Certificato di adesione (se inferiore al suddetto limite).

Art. 1.8 Direttore di struttura – Primario

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 29, l'Assicurazione comprende i danni che derivano all'Assicurato/Aderente dallo svolgimento della funzione di Direttore di struttura, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria, **comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e da responsabilità amministrativa /contabile.**

In relazione a tali funzioni, l'Assicurazione è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con il limite di risarcimento/indennizzo di euro 1.000.000,00, fermo il massimale indicato nel Certificato di adesione (se inferiore al suddetto limite).

Art. 1.9 Risk manager (Colpa Grave)

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni – punto 29, Generali Italia tiene indenne l'Assicurato/Aderente per quanto è tenuto a rimborsare all'Erario o alla struttura sanitaria o sociosanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o alla Compagnia di assicurazioni della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti o dell'azione di rivalsa, per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio delle **funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario ai sensi della legge n. 208/2015 (cd. risk management)** all'interno della Struttura, **comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e da responsabilità amministrativa /contabile.**

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con il limite di risarcimento/indennizzo di euro 1.000.000,00, fermo il massimale indicato nel Certificato di Adesione (se inferiore al suddetto limite).



Ci sono limiti di copertura? Garanzie accessorie

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie	Scoperto	Limite di indennizzo/risarcimento
Direttore sanitario	-	1.000.000,00
Direttore di struttura - Primario	-	1.000.000,00
Risk Manager	-	1.000.000,00



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.10 Esclusioni

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/Aderente risulta abilitato;
 - funzioni di carattere pubblico e privato;
- danni provocati da professionisti che, al momento dello svolgimento dell'attività professionale indicata nel Certificato di Assicurazione, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, ove previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- fatti o atti o circostanze che generano Sinistri, di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione;
- danni che derivano da azioni dolose commesse dall'Assicurato/Aderente;
- danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato/Aderente 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 e danni alle cose in consegna o custodia;
- danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato/Aderente;
- 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;
11. 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- o di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;
 13. danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
 14. violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
 15. sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo o esemplare irrogate direttamente all'Assicurato/Aderente o all'ente di appartenenza per fatto dello stesso, e sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato/Aderente è coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
 16. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non gli derivano direttamente dalla legge;
 17. errori, omissioni o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento di premi di assicurazione;
 18. danni di qualsiasi natura che derivano anche se in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura asbesto;
 19. violazione di contratti di lavoro;
 20. sinistri che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari o qualsiasi atto di terrorismo;
 21. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato/Aderente;
 22. emissione di onde o di campi elettromagnetici;
 23. danni causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
 24. danni che derivano all'Assicurato/Aderente per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvale nell'esercizio della propria attività);
 25. 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 e da contagio in genere;
 26. danni che derivano dall'impiego di farmaci o sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping⁶.

Sono inoltre esclusi i Sinistri relativi a:

27. proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale;
28. danni che derivano da attività di indagini ed analisi a carattere prenatale; e sono escluse le attività relative a prodotti derivanti da materiali o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
29. responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di struttura (Primario ospedaliero) e Risk Manager;
30. attività svolta per conto di associazioni o federazioni sportive di natura professionistica;
31. perdite patrimoniali che derivano dall'attività professionale di medico competente⁷;
32. perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o che detiene a qualsiasi titolo o destinazione.

Esclusione Cyber

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,

⁶ L. 14/12/ 2000, n. 376; Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17/4/ 2013 e successive modifiche o integrazioni

⁷ D. Lgs. 81/2008

- **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 o derivanti da o connessi 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. 1.11 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;**
- nel caso in cui l'Assicurato è una società, gli amministratori e le persone che si trovano con essi nei rapporti di cui alla successiva lettera c);**
- 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 fatto⁸, genitori e figli;**
- gli ausiliari, gli assistenti e le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio;**
- le società e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lettera c) rivestono la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore o ne esercitano il controllo, o fanno parte dello stesso “gruppo societario” (la situazione di controllo si determina in relazione a quanto previsto dall'articolo 2359 del codice civile).**



Dove vale la copertura?

Art. 1.12 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.

⁸ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 1.13 Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

TARIFFA - per singoli professionisti indenni negli ultimi 5 anni		
Combinazione 1: Garanzia CG - Colpa Grave		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/500.000,00	327	0
1.000.000,00/1.000.000,00	344	0
2.000.000,00/2.000.000,00	362	0
3.000.000,00/3.000.000,00	379	0
4.000.000,00/4.000.000,00	396	0
5.000.000,00/5.000.000,00	413	0
6.000.000,00/6.000.000,00	431	0
Combinazione 2: Garanzia CG Colpa Grave e RC Libera Professione extramoenia		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/1.500.000,00	529	0
1.000.000,00/3.000.000,00	557	0
2.000.000,00/6.000.000,00	600	0
3.000.000,00/6.000.000,00	628	0
4.000.000,00/6.000.000,00	656	0
5.000.000,00/6.000.000,00	684	0
6.000.000,00/6.000.000,00	712	0
Combinazione 3: Garanzia S - Specializzando		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/500.000,00	193	0
1.000.000,00/1.000.000,00	203	0
2.000.000,00/2.000.000,00	213	0
3.000.000,00/3.000.000,00	224	0
4.000.000,00/4.000.000,00	234	0
5.000.000,00/5.000.000,00	244	0
6.000.000,00/6.000.000,00	254	0

TARIFFA - per singoli professionisti non indenni con max 2 sinistri negli ultimi 5 anni		
Combinazione 1: Garanzia CG - Colpa Grave		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/500.000,00	409	0
1.000.000,00/1.000.000,00	430	0
2.000.000,00/2.000.000,00	453	0
3.000.000,00/3.000.000,00	474	0

4.000.000,00/4.000.000,00	495	0
5.000.000,00/5.000.000,00	516	0
6.000.000,00/6.000.000,00	539	0
Combinazione 2: Garanzia CG Colpa Grave e RC Libera Professione extramoenia		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/1.500.000,00	661	0
1.000.000,00/3.000.000,00	696	0
2.000.000,00/6.000.000,00	750	0
3.000.000,00/6.000.000,00	785	0
4.000.000,00/6.000.000,00	820	0
5.000.000,00/6.000.000,00	855	0
6.000.000,00/6.000.000,00	890	0
Combinazione 3: Garanzia S - Specializzando		
MASSIMALE Sx/annuo in euro	PREMIO ANNUO in euro finito	Franchigia
500.000,00/500.000,00	241	0
1.000.000,00/1.000.000,00	254	0
2.000.000,00/2.000.000,00	266	0
3.000.000,00/3.000.000,00	280	0
4.000.000,00/4.000.000,00	293	0
5.000.000,00/5.000.000,00	305	0
6.000.000,00/6.000.000,00	318	0

ESTENSIONI CON SOPRAPREMIO	Sovrapremio da aggiungere alla Combinazione Tariffaria scelta
Postuma per cessazione definitiva dell'attività (ultrattività)	100% premio annuo
Deeming Clause 2 anni	50% premio annuo
Direttore di Struttura-Primario	30% premio annuo
Direttore Sanitario	Euro 1.000,00 flat
Risk Manager	Euro 500,00 flat



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione

Per l'Assicurato/Aderente 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 nel Certificato di adesione o, per le professioni che non prevedono l'Albo professionale, 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.**

Art. 2.2 Modulo di adesione

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

Art. 2.3 Certificato di adesione

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

Art. 2.4 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato e dell'Assicurato/Aderente e Variazione di 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'Assicurazione⁹.**

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'Indennizzo¹⁰.

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.¹¹

Art. 2.5 Assicurazioni presso diversi assicuratori

L'Assicurato/Aderente deve comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio al quale si riferisce la presente Assicurazione.

In caso di sinistro l'Assicurato /Aderente deve darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 2.6 Comunicazione tra le Parti

Tutte le comunicazioni **devono** essere fatte **per iscritto**.

Le comunicazioni alle quali il **Contraente/Assicurato/Aderente** è tenuto **devono essere:**

⁹ Artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile

¹⁰ Art. 1898 del codice civile

¹¹ Art.1897 del codice civile

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Agenzia che gestisce la Polizza 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. 2.7 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. 2.8 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 in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il sinistro o fornire la prestazione espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 2.9 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. 2.10 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'intermediario riceve dall'Assicurato/Aderente il premio stabilito che è tenuto a pagare alle scadenze previste in base al presente contratto

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 adesione, 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.

Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo per le adesioni con decorrenza:

- nei primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo
- dopo i primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo

Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.



ATTENZIONE: Il pagamento del Premio o della rata di Premio in scadenza è necessario per l'operatività dell'Assicurazione. Se manca il pagamento, l'Assicurazione, anche se sottoscritta, non è operante.

Art. 2.11 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, **sono a carico del Contraente** anche se il pagamento ne è stato anticipato da Generali Italia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.12 Durata della Polizza

La copertura assicurativa ha **durata triennale senza tacito rinnovo** e cessa alla naturale senza necessità di disdetta. **Le Parti possono recedere inviando comunicazione scritta con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale.**

Per la comunicazione oggetto della presente disposizione **si osservano le modalità descritte nell'articolo Comunicazione tra le Parti.**

Art. 2.13 Validità temporale

Inizio della garanzia - Retroattività

L'Assicurazione **vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione** indicato nel Certificato di adesione, anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere antecedentemente a tale periodo **ma non prima di 10 anni** dalla data di decorrenza del Certificato stesso.

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 adesione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.**

Art. 2.14 Postuma per cessazione definitiva dell'attività (ultrattività)

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato/Aderente o dei suoi eredi richiedere, **pagando un premio pari al 100% del premio annuo** - stabilito all'articolo Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo - la proroga dell'Assicurazione per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta **entro 10 anni** successivi alla cessazione dell'attività professionale se tali richieste si riferiscono a comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e comunque prima della cessazione dell'attività.

La massima esposizione di Generali Italia per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale indicato nel Certificato di adesione.

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.

Art. 2.15 Proroga della copertura alla scadenza del certificato di Assicurazione – deeming clause

A parziale integrazione di quanto indicato all'articolo Validità temporale, la garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato **entro 2 anni dalla scadenza** del Certificato di adesione se:

- 1) sono connesse a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;**
- 2) le "Circostanze" o i "Fatti" sono stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;**
- 3) al momento della Richiesta di Risarcimento l'Assicurato/Aderente non è garantito da altra polizza per il medesimo rischio.**



Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.16 Diritto di ripensamento

L'Assicurato/Aderente può recedere **entro 14 giorni** dalla conclusione del contratto 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 inviare comunicazione scritta all'Intermediario via e-mail o raccomandata con ricevuta di ritorno. **A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine. Pertanto, il recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.**

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

In caso di Sinistro verificatosi nei 14 giorni a disposizione per usufruire del "diritto di ripensamento", è precluso il diritto di recesso per ripensamento.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Denuncia del Sinistro e obblighi in caso di sinistro

Agli effetti della presente Assicurazione, **l'Assicurato/Aderente deve inviare denuncia scritta all'Intermediario entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento** che deve 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.

In caso di sinistro il Contraente/l'Assicurato/Aderente **deve**:

1. **comunicare tempestivamente** richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
2. **mettere a disposizione** di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
3. **astenersi** da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;
4. **trasmettere tempestivamente** a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
5. **collaborare** con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
6. **produrre** la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
7. **comparire** in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato/Aderente non adempie a questi obblighi, si applica la normativa prevista per l'inadempimento agli obblighi di avviso o di salvataggio¹¹ e Generali Italia può non assumerne la difesa.

Art. 3.2 Pagamento dell'indennizzo

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/Aderente 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.

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, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. **A tal fine, l'Assicurato/Aderente è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Denuncia del sinistro e obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non**

¹¹ Art. 1915 del codice civile

riconosce le spese sostenute dall'Assicurato/Aderente 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/Aderente **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza** 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 o delle spese di giustizia penale.