



## Fascicolo Informativo

*Il presente Fascicolo Informativo, contenente:*

- *Nota Informativa, comprensiva di Glossario*
- *Condizioni di Assicurazione, comprensive di Scheda di Polizza*
- *Modulo di Adesione*

*nonché*

- *Informativa sul trattamento dei dati personali*

*deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.*

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa***

## Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Oftalmologi

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema proposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva autorizzazione dell'IVASS.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza

### A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

#### 1. Informazioni generali – Dati societari

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona – tel. 0458391111 – fax 0458391112 – sito internet: [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it) – e-mail: [cattolica@cattolicaassicurazioni.it](mailto:cattolica@cattolicaassicurazioni.it)

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

#### 2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.341 milioni di euro (capitale sociale: 170 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 1.087 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 3,99 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata biennale con previsione di tacito rinnovo, per gli aspetti di dettaglio si rinvia al VI delle Condizioni del Contratto ed delle Condizioni di Assicurazione.

#### 3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale per danni causati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale così come previsto dall'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 9, 12, 13, 14, 17, 19 e 24 delle Condizioni di Assicurazione.

E' poi prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **massimale** convenuto.

Per massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'impresa presta l'assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

#### Esempio

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00 indipendentemente dal fatto che siano pervenute nel medesimo Periodo di Assicurazione due richieste di risarcimento rispettivamente di 1.700.000,00 e di € 500.000,00 il cui ammontare complessivo sarebbe quindi pari a € 2.200.000,00.

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

**AVVERTENZA:** Per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa potrebbe prevedere una franchigia da applicarsi in caso di sinistro.

Per Franchigia si intende l'importo prestabilito che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo C. definizioni valide per l'estensione di garanzia delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempio**

Qualora sia convenuto in polizza un importo a titolo di franchigia pari a € 5.000,00 per sinistro, l'impresa risponde, nei limiti del massimale convenuto previa detrazione di un importo pari a € 5.000,00, ovvero, nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 20.000,00 l'indennizzo ammonta ad € 15.000,00

### **4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**

**AVVERTENZA:** ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni **inesatte** o di **reticenze** del Contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

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

**AVVERTENZA:** ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti un **aggravamento** di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda 1 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempio**

Qualora il medico abbia una copertura di Responsabilità Civile per attività di medico specialista in formazione e non comunichi nei termini previsti il conseguimento della specializzazione, incorre nella possibilità che eventuali indennizzi relativi a comportamenti posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

### **6. Premi**

Il premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità intestati all'Impresa o all'intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualità

### **7. Rivalsa**

**AVVERTENZA:** La Società può rivalersi, per diritto di surroga, verso i terzi responsabili del danno una volta che questo sia stato liquidato. Si rinvia, per la disciplina dei presupposti e per una più completa descrizione degli effetti nei confronti del contraente all'art. 1916 del codice civile.

**AVVERTENZA:** La Società ha il diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento dell'obbligo dell'assicurato stesso di prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle vertenze sia in sede giudiziale, sia civile che penale e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Si rinvia, per la disciplina degli aspetti di dettaglio, all'art. 22 delle condizioni generali di assicurazione

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

## 8. Diritto di recesso delle Parti e dell'Assicurato

E' data facoltà alla Società e alla Contraente di rescindere il contratto annualmente previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo di raccomandata AR entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

La facoltà di recedere dalla presente Convenzione sarà efficace per tutti i Certificati di Assicurazione emessi in applicazione alla presente Convenzione senza necessità di comunicazione alcuna nei confronti di ciascun singolo Assicurato da parte della Società.

L'Assicurato ha inoltre diritto di esercitare diritto di recesso entro 14 giorni dalla data di effetto della copertura.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta e inviata al Contraente incaricato.

In tal caso la polizza sarà annullata dalla data di effetto della copertura, e il Contraente e/o la Società rimborserà all'Assicurato il premio di Polizza pagato.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali sinistri occorsi entro i 14 giorni successivi alla data di effetto della copertura non saranno indennizzati.

## 9. Surroga

**AVVERTENZA:** la surroga è un diritto dell'Impresa in base al quale la medesima è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

## 10. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha proposto contro lo stesso l'azione.

Essendo il contratto in regime di "Claims Made", le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

## 11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

## 12. Regime fiscale

Per i rischi di responsabilità civile, il premio imponibile è soggetto all'imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

## C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

### 13. Sinistri- Liquidazione dell'indennizzo

**AVVERTENZA:** l'Assicurato deve far denuncia all'impresa di ciascun sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del massimale garantito.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 16 e 19 delle Condizioni di Assicurazione.

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

## 14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. - Servizio  
Reclami Lungadige Cangrande n° 16 - 37126  
Verona (Italia) Fax: 045/8372354  
E-mail: [reclami@cattolicaassicurazioni.it](mailto:reclami@cattolicaassicurazioni.it)

Indicando i seguenti  
dati:

- Nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- Numero della polizza e nominativo del contraente;
- Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- Indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Qualora l'esponente ritenga non soddisfacente la risposta al reclamo o non riceva risposta entro il termine di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale n° 21 – 00187 Roma – Fax 06 42133745 oppure 06 42133353, allegando copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo eventuale riscontro.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o del perito di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito [http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm). **Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'autorità Giudiziaria.**

## 15. Arbitrato

La polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

**Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.**

*Il legale rappresentante*  
**Dott. Mazzucchelli Giovan Battista.**

## Glossario

Ai termini ed espressioni seguenti, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assicurato                | il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Assicurazione             | Il contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Contraente                | il soggetto che stipula il contratto per sé o a favore di terzi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Claimsmade                | è il regime nel quale l'oggetto della garanzia di responsabilità è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata della polizza, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Cose                      | sia gli oggetti materiali sia gli animali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Danno                     | il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Franchigia                | L'importo prestabilito, definito in polizza, che è dedotto dal danno e resta a carico dell'assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| IVASS (ex ISVAP)          | L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Massimale                 | la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare, per sinistro e Periodo di Assicurazione, ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Perdite Patrimoniali      | il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Periodo di Assicurazione  | il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale della Polizza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Polizza                   | il documento che regola i rapporti contrattuali ed è emesso quale prova del contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Premio                    | la somma dovuta dal Contraente alla Società.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Richiesta di Risarcimento | quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;</li> <li>- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;</li> <li>- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.</li> <li>- la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel Periodo di Assicurazione, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";</li> <li>- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.</li> </ul> |
| Società                   | L'Impresa di Assicurazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sinistro                  | La Richiesta di Risarcimento di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

# Condizioni del Contratto

## I. Oggetto del contratto

Con il presente contratto Willis Italia SpA (in forma abbreviata Willis), di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva (Convenzione) con l'assicuratore Società Cattolica di Assicurazione, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale e Terzi/Prestatori di Lavoro, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La polizza collettiva è stipulata per conto di ciascun professionista, di seguito Assicurato, iscritto al relativo Ordine Professionale, laureato in medicina e chirurgia, iscritto alla "Associazione Italiana Medici Oculisti - A.I.M.O." ed in regola con il pagamento delle quote associative esercente l'attività professionale di medico oftalmologo inclusi gli atti invasivi o chirurgici, qualora ne sia stato corrisposto il relativo premio, che aderirà alla copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Adesione, secondo le modalità di seguito indicate.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli Assicurati e la Società è regolato dal presente Contratto, di seguito Polizza.

Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente Polizza, risponderà unicamente alla Società la quale potrà opporre agli Assicurati tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza.

## II. Documentazione per gli Assicurati

Ad ogni Assicurato che vorrà aderire alla presente Polizza, il Contraente fornirà o renderà disponibili sul proprio sito internet le condizioni di Polizza, contenenti l'Informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), il Modulo di Adesione e il Fascicolo Informativo.

Il mancato adempimento di tale obbligo comporterà responsabilità diretta del Contraente per eventuali indennizzi corrisposti.

## III. Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione, che formerà parte integrante della Polizza, trasmetterlo al Contraente se non redatto direttamente sul sito del Contraente, e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

Nel Modulo di Adesione dovranno essere riportati necessariamente i seguenti dati:

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
- la data della sottoscrizione del Modulo di Adesione ovvero la decorrenza della garanzia;
- l'attività professionale svolta;
- l'accettazione dell'Assicurato di alcune particolari disposizioni di Polizza (artt. 1341 e 1342 del codice civile).

Ciascun assicurato dovrà inoltre compilare, sottoscrivere e trasmettere contestualmente l'apposito modulo per il consenso al trattamento dei dati personali necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

## IV. Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza la Contraente non versa alcun premio.

L'Assicurato dovrà inoltrare il Modulo di Adesione ed effettuare il pagamento del premio dovuto, direttamente al Contraente.

Il Contraente trasmetterà alla Società, entro il 20° (ventesimo) giorno di ciascun mese, l'elenco di coloro che hanno aderito alla Polizza nel mese precedente secondo il formato richiesto dalla Società – con i relativi dati identificativi, la decorrenza della garanzia, l'attività professionale svolta, la data di versamento del premio – e provvederà alla corresponsione del premio risultante alla Società entro il 10° giorno del mese successivo.

La Società procederà alla emissione delle singole applicazioni alla Polizza (Certificati di Assicurazione).

## V. Applicazione alla Polizza

La Società all'atto della regolazione mensile del premio provvederà ad emettere per ciascun Assicurato un documento attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza riportante i dati dallo stesso forniti all'atto dell'adesione ovvero:

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
- la decorrenza della garanzia;
- l'attività professionale svolta;

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

- il massimale assicurato
- il premio alla decorrenza della garanzia e delle eventuali successive annualità.

Tale applicazione (Certificato di Assicurazione), a prova della copertura assicurativa, formerà parte integrante della Polizza.

## VI. Durata del contratto

La Convenzione ha durata biennale dalle ore 24 del 31/12/2016 alle ore 24 del 31/12/2018. A tale scadenza si rinnoverà tacitamente per altri due anni a meno che non venga inviata disdetta da una delle parti entro 60 gg dalla scadenza annuale.

E' data facoltà alla Società e alla Contraente di rescindere il contratto annualmente previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo di raccomandata AR entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

A parziale deroga dell'art. 5 che regola l'assicurazione la facoltà di recedere dalla presente Convenzione sarà efficace per tutti i Certificati di Assicurazione emessi in applicazione alla presente Convenzione senza necessità di comunicazione alcuna nei confronti di ciascun singolo Assicurato da parte della Società.

## VII. Clausola privacy

Il Contraente, oltre a quanto previsto nel precedente § II. Documentazione per gli Assicurati, si impegna a far sottoscrivere dall'Assicurato il Modulo di Adesione contenente il consenso al trattamento dei dati, ivi compresi i dati sensibili, che riguardano l'Assicurato medesimo nonché a consegnare il fascicolo informativo relativo al Contratto di Assicurazione.

Il Contraente si impegna a tenere a disposizione della Società tutta la documentazione relativa a ciascuna singola adesione.

## VIII. Diritto di Recesso dalla copertura assicurativa per singolo Assicurato/Aderente

L'Assicurato ha diritto di esercitare diritto di recesso entro 14 giorni dalla data di effetto della copertura.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta e inviata al Contraente incaricato.

In tal caso la polizza sarà annullata dalla data di effetto della copertura, e il Contraente e/o la Società rimborserà all'Assicurato il premio di Polizza pagato, senza trattenuta alcuna.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali sinistri occorsi entro i 14 giorni successivi alla data di effetto della copertura non saranno indennizzati.

# Condizioni di Assicurazione

## Condizioni Generali di Assicurazione

### A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

### B. Definizioni

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assicurato .....                | il professionista iscritto al relativo Ordine Professionale laureato in medicina e chirurgia esercente l'attività professionale di medico oftalmologo, che aderirà alla Polizza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Contraente .....                | Willis Italia SpA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Società .....                   | l'impresa di assicurazioni.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Broker .....                    | Willis Italia SpA. - Via Tortona 33, 20144 Milano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Danno/Danni .....               | il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Atto invasivo/chirurgico .....  | Si intende quello che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici anche attraverso l'utilizzo di laser. Sono altresì considerate atto invasivo/chirurgico le iniezioni intravitreali, la citofotocoagulazione e tutte le tecniche di chirurgia refrattiva. Non sono considerate atto invasivo/chirurgico le altre procedure iniettive, il cross-linking corneale, le angiografie e tutte le procedure laser che non prevedono l'apertura del bulbo oculare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Massimale .....                 | la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Perdite Patrimoniali .....      | il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Polizza .....                   | il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Richiesta di Risarcimento ..... | quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"><li>I) la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni ;</li><li>II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;</li><li>III) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.</li><li>IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel Periodo di Assicurazione, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";</li><li>V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.</li><li>VI) le comunicazioni ex Art. 13 L.24 del 08/03/2017 (legge Gelli).</li></ul> |
| Modulo di adesione .....        | il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, la data di effetto richiesta e di scadenza della Polizza e il premio imponibile con le relative Imposte Governative.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Certificato di Assicurazione .. | il documento a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il premio con le relative Imposte Governative.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

Sinistro .....

la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

## Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

## Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Quanto sopra costituisce assolvimento dell'obbligo di comunicazione alla Società dell'esistenza di altre assicurazioni di cui all'art. 1910 del Codice Civile.

## Articolo 3 - Pagamento del premio

L'Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 7 giorni dalla data di decorrenza richiesta, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga il premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

## Articolo 4 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

## Articolo 5 - Proroga dell'Assicurazione per ciascun Assicurato

La garanzia assicurativa per ciascun assicurato scade il 31 dicembre di ogni anno. Alla scadenza si rinnoverà tacitamente per un altro anno (se la polizza convenzione è ancora in vigore) a meno che l'assicurato non rescinda il contratto previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo di raccomandata AR entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

In casi eccezionali e previa approvazione della società scientifica AIMO, è possibile la disdetta da parte dell'assicurato re (Società) nei confronti di un singolo assicurato.

## Articolo 6 - Oneri fiscali

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

## Articolo 7 - Foro competente

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

## Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

# Condizioni Specifiche per la Responsabilità Professionale

## Articolo 9 - Validità temporale e Forma dell'assicurazione ("Claims Made") – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non oltre 15 anni antecedenti la data di efficacia della copertura in relazione al singolo assicurato;

Sempre che sia stata formulata la richiesta sul Modulo di Adesione, e sia stato versato il relativo premio annuale previsto per la categoria di appartenenza, la garanzia sarà operante per le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione in corso, indipendentemente dalla data del fatto colposo, errore od omissione che ha dato origine alla richiesta di risarcimento.

## Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale di medico oftalmologo.

La Società risponde:

- a. dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale di medico oftalmologo;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al sistema sanitario pubblico - a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'assicurazione comprende altresì:

- d. i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

Nel caso in cui la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale la Società si obbliga anche a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, nel caso in cui egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alla sopra indicata Richiesta di Risarcimento.

## Articolo 11 - Limite di indennizzo

L'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale, verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro è prestata, per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel certificato di assicurazione

## Articolo 12 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi :

1. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima del periodo di retroattività indicato all'art. 9.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

2. conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della garanzia, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
3. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

4. per Danni e Perdite Patrimoniali che siano conseguenze della mancata acquisizione formale del consenso esplicito ed informato del paziente;

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

5. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
6. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;
7. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
8. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
9. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
10. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da furto;
  11. per Danni e Perdite Patrimoniali di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto.
  12. per Danni e Perdite Patrimoniali causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
  13. per Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria, ferma la copertura delle Richieste di Risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario e Dirigente Medico per l'attività di carattere medico oftalmologico
  14. relativamente a interventi di chirurgia e/o medicina estetica, finalizzati esclusivamente a miglioramenti estetici e non siano conseguenti a lesioni funzionali, si intendono escluse le richieste di risarcimento basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato, come pure le richieste conseguenti a mancata o insufficiente informazione comunicata al paziente in merito alla conseguibilità o meno del miglioramento estetico perseguito;
  15. conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra

### Articolo 13 - Delimitazioni

Resta convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

1. incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
2. interruzione di attività di terzi l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
3. inquinamento, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.  
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00).

### Articolo 14 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

### Articolo 15 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

## Articolo 16 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha l'interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Massimale stabilito in Polizza, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

## Articolo 17 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

## Articolo 18 - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi

Se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività già svolta dall'Assicurato, entro i termini di retroattività convenuti, continua ad essere garantita dalla presente Polizza sino alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato.

Resta peraltro convenuto, sempre che sia operante la presente Polizza, che entro 30 (trenta) giorni successivi la data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione della attività professionale di cui sopra svolta dall'Assicurato, è riservata all'Assicurato, o in caso di decesso ai suoi eredi, la facoltà di richiedere, con pagamento di un importo pari a quello riferito all'annualità in corso, l'estensione della garanzia assicurativa per la durata di ulteriori 10 (dieci) anni a copertura delle Richieste di Risarcimento portate per iscritto a conoscenza dell'Assicurato, oppure in caso di decesso ai suoi eredi, durante tale periodo purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività del contratto assicurativo.

La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intero periodo di ultrattività convenuto qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate, è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione e ciò a parziale deroga di quanto indicato nell'articolo Articolo 11 – Limite di indennizzo.

## Articolo 18 - bis Postuma parziale

L'estensione di garanzia di cui al precedente articolo 18 è acquistabile anche da coloro che cessano parzialmente la propria attività passando da una categoria di maggiore rischio ad una di minore rischio (come descritte dalla tabella di cui all'art. 29)

Pertanto, qualora un Assicurato, che abbia aderito alla presente Convenzione nelle precedenti annualità, rinnovi senza soluzione di continuità la propria adesione alla stessa, ma dichiarare di svolgere un'attività a minore rischio rispetto a quella dichiarata per l'annualità precedente, qualora sia stata acquistata l'estensione di garanzia di cui al presente articolo, l'assicurazione sarà operante per le richieste di risarcimento ricevute dagli Assicurati nei 5 anni successivi alla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale a maggior rischio, e relative a fatti accaduti entro il periodo di retroattività previsto dall'art. 9 e conseguenti all'esercizio delle attività professionali a maggior rischio.

La presente estensione di garanzia sarà operante purché al momento del ricevimento della richiesta di risarcimento il professionista sia assicurato con la presente Convenzione e abbia rinnovato la propria adesione senza soluzione di continuità dalla scadenza del periodo di assicurazione in corso al momento della cessazione dell'attività a maggior rischio. In caso di mancato rinnovo dell'adesione, o di cessazione della presente Convenzione, L'estensione di garanzia di cui al presente articolo cesserà di avere efficacia.

L'estensione di garanzia di cui al presente articolo potrà essere acquistata entro il 28 febbraio dell'anno successivo alla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale a maggior rischio; il relativo premio (come esposto in tabella) dovrà essere versato in un'unica soluzione insieme al premio previsto per il nuovo Periodo di Assicurazione.

## Articolo 19 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Nel caso in cui l'attività svolta dall'Assicurato sia in libera professione, l'Assicurato stesso è tenuto a denunciare, negli stessi termini e con le stesse modalità, ogni fatto o circostanza da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

## Articolo 20 - Studio associato

Si conviene tra le parti che sarà possibile l'intestazione dell'assicurazione ad uno Studio Associato, a condizione che tutti gli oculisti associati dello studio aderiscano alla presente convenzione. In tal caso si precisa quanto segue:

- La garanzia sarà operante anche a favore dello Studio assicurato e dei singoli membri per quanto questo debba risarcire in via di solidarietà con gli altri membri dello studio;
- Le estensioni di garanzia alla Responsabilità Civile verso terzi e verso Prestatori di Lavoro saranno operanti a favore dello Studio Associato,
- La garanzia si intende estesa all'attività di Direzione Sanitaria dello Studio associato, purché tale incarico venga svolto da uno dei professionisti associati e assicurati con la presente convenzione.

## Articolo 21 - Estensione all'oftalmologia legale

Ad integrazione delle Condizioni di polizza, se è stato corrisposto il relativo premio, l'assicurazione, è riferita anche ai danni ed alle perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio delle attività professionali di:

- medico legale presso ente pubblico (a titolo esemplificativo INAIL/INPS),
- libero professionista di medicina legale,
- consulente tecnico d'ufficio o di parte ,
- consulente e perito a favore e su incarico di enti pubblici, enti privati, enti giudiziari e persone fisiche,
- medico del lavoro, medico competente, medico fiscale, fisiatra, medico autorizzato,

purché le attività sopra indicate siano svolte in relazione e in conseguenza della specializzazione in oftalmologia degli Assicurati.

Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 500.000,00 per anno assicurativo per singolo associato.

## Articolo 22 – Chirurgia oftalmoplastica – medicina estetica del volto

Esclusivamente nel caso in cui l'attività sia stata dichiarata in polizza, e sia stato corrisposto il relativo premio, l'assicurazione è operante anche per:

- a) l'esercizio dell'attività professionale della chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica esclusivamente riferita al terzo medio del volto;
- b) l'esercizio dell'attività di medicina estetica esclusivamente relativo ai distretti anatomici del volto, secondo il limite generale di Polizza, che contempla esclusivamente l'attività oftalmologica, indipendentemente dalle eventuali ulteriori competenze dell'Assicurato, ed esclusivamente con le modalità cliniche sotto indicate:

- a) Filler con il solo uso come prodotto base di acido ialuronico completamente riassorbibile con i parametri di purezza che seguono:

|                                         |                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|
| 1) Protein                              | absent                           |
| 2) Nucleic Acids                        | absent                           |
| 3) Iron and heavy metals                | < 10 ppm                         |
| 4) Residual solvents (ethanol, acetone) | <100 ppm                         |
| 5) Bacterial Endotoxins                 | <0,05 EU/mg (endotoxin units/mg) |

- b) Sterilizzazione certificata del prodotto finito

- c) Inoltre test di sterilità per ogni lotto prodotto fatto da un laboratorio esterno certificato ACCREDIA

- d) trattamenti elettromedicali. Le terapie devono essere effettuate con strumenti specifici e conformi alle normative CE. Inoltre il loro impiego deve avvenire nel rispetto delle indicazioni del produttore, comprese quelle sulla manutenzione.

In relazione alle attività sopra indicate, si intendono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'assicurato, come pure le richieste di risarcimento dovute a mancata, errata o insufficiente informazione comunicata al paziente in merito alla conseguibilità o meno del miglioramento estetico perseguito.

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

## Articolo 23 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

## Articolo 24 - Gestione della Polizza

Premesso che Willis Italia SpA è iscritta al Registro Unico degli Intermediari (dlgs. 209 del 7 settembre 2005) al numero B000083306, la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, è affidata a Willis Italia SpA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti da Willis Italia SpA il quale tratterà con la Società anche per conto degli assicurati. Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e sue integrazioni e modificazioni, tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite di Willis Italia SpA; la Società dà atto che il pagamento dei premi a Willis Italia SpA è liberatorio per i singoli Assicurati.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte a/d Willis Italia SpA, che viene quindi riconosciuta da Società e Assicurati quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto degli stessi (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Willis Italia SpA si impegna a notificare tempestivamente tutte le denunce di sinistro e di circostanza alla Società e comunque entro 15 giorni da quando ne abbia avuto a sua volta comunicazione da parte degli Assicurati.

## Estensione di garanzia alla Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro

La presente Estensione di garanzia è operante unicamente per il Medico specialista in oftalmologia che svolge la propria attività in libera professione, totalmente o parzialmente, così come risultante dal Modulo di Adesione e dal relativo documento attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza.

### C. Definizioni valide per l'Estensione di garanzia

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti ulteriori termini:

Prestatore di Lavoro .... il soggetto che agisce alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003, n. 276;

Franchigia ..... l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.

## Articolo 25 - Oggetto dell'Estensione di garanzia

Nel limite del Massimale e delle eventuali Delimitazioni dell'Estensione di garanzia e delle condizioni tutte previste nella Polizza, ferme quindi le esclusioni e delimitazioni in essa previste:

### A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi, da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività libero professionale di medico specialista in oftalmologia, nonché dalla conduzione e/o proprietà dello studio professionale, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno.

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, ad esclusione dei Prestatori di Lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO).

### B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

- a) ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti simili.

## Articolo 26 - Precisazioni sulla Estensione di garanzia

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili.

## Articolo 27 - Delimitazioni dell'Estensione di garanzia

Si conviene tra le Parti che, ferme le altre delimitazioni previste in Polizza, relativamente alle garanzie:

1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato, ma sino alla concorrenza di un importo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari ad € 500.000,00 e con l'applicazione di una Franchigia di € 1.000,00 per singolo sinistro limitatamente al pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose.

Tale massimo importo di indennizzo rappresenta in ogni caso la somma massima che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e per Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO) di cui al successivo punto 2. ;

2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato, ma sino alla concorrenza di un importo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari ad € 500.000,00.

Tale massimo importo di indennizzo rappresenta in ogni caso la somma massima che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO) e per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) di cui al precedente punto 1. .

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni e conseguenti a:

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

3. malattie professionali, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell'assicurazione - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e/o verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa, esclusi pertanto quelli commessi e/o verificatisi nel Periodo di Retroattività.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

# Disciplina delle adesioni e determinazione del premio

## Articolo 28 - Modalità di disciplina delle adesioni alla Polizza

Per l'adesione alla presente Polizza il Contraente, mette a disposizione degli Assicurati una idonea procedura attraverso la quale il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le condizioni di Polizza, contenenti l'Informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), il Modulo di Adesione e il Fascicolo Informativo.

L'Assicurazione si intende valida sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del premio nei termini dovuti.

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, a condizione che il relativo premio sia versato alla Contraente entro 7 giorni dalla data di decorrenza richiesta, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non versa il premio dovuto per il nuovo successivo Periodo di Assicurazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza del precedente periodo e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

## Articolo 29 - Determinazione del premio

**Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'attività professionale svolta dall'Assicurato, con il Massimale assicurato per Sinistro e per Periodo di Assicurazione pari a € 2.500.000,00 o € 5.000.000,00, è quello risultante dalla seguente tabella:**

| cod. | attività svolta dall'Assicurato in qualità di:                                                                                                                                                                                                                            | Premio per massimale<br>€ 2.500.000 per Sinistro e<br>Periodi di Assicurazione | Premio per massimale<br>€ 5.000.000 per Sinistro e<br>Periodi di Assicurazione |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Specializzando                                                                                                                                                                                                                                                            | 290,00                                                                         | 310,00                                                                         |
| 02   | Dipendenti e Liberi professionisti<br>Che non svolgono attività chirurgiche                                                                                                                                                                                               | 490,00                                                                         | 550,00                                                                         |
| 03   | Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica in regime di intramoenia esclusiva anche allargata. E' garantita l'attività <u>extramoenia solo se non chirurgica</u> . Si intende altresì esclusa l'attività di chirurgia oftalmoplastica e medicina estetica | 1.650,00                                                                       | 1.850,00                                                                       |
| 04   | Medici dipendenti del SSN che svolgono attività extramoenia chirurgica o Liberi professionisti che svolgono attività chirurgica. Si intendono escluse le attività di chirurgia oftalmoplastica e medicina estetica                                                        | 2.200,00                                                                       | 2.500,00                                                                       |
| 05   | Medici che svolgono attività di chirurgia oftalmoplastica e/o medicina estetica del volto.                                                                                                                                                                                | 3.000,00                                                                       | 3.800,00                                                                       |
|      | Estensione retroattività per attività maggiormente a rischio in caso di rinnovo adesione per attività meno rischiosa (art. )                                                                                                                                              | +75% del premio dell'attività della precedente annualità                       | +75% del premio dell'attività della precedente annualità                       |
|      | Estensione oftalmologia legale                                                                                                                                                                                                                                            | +25%                                                                           | +25%                                                                           |
|      | Retroattività illimitata                                                                                                                                                                                                                                                  | +7%                                                                            | +7%                                                                            |

Nel caso in cui la data di decorrenza sia successiva al 31/12 ma antecedente al 29/6 il premio dovuto è pari al 100% del premio annuo

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione a favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia, esercenti l'attività professionale di Medico Oftalmologo.**

qualora la decorrenza sia successiva al 30/6 il premio dovuto è pari al 50%.

È prevista, a decorrere dal 31/12/2018, una tariffa neospecializzati, per chi aderisce o rinnova la polizza entro **2 (due)** anni dalla data specializzazione e per un massimo di due annualità, come da seguente tabella e premi:

| R.C. PROFESSIONALE NEO SPECIALIZZATI (RETROATTIVITA' 15 ANNI) |                                                                                                                                                                    |                                                   |             |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|
| attività svolta dall'Assicurato in qualità di::               |                                                                                                                                                                    | Massimale per sinistro e periodo di assicurazione |             |
|                                                               |                                                                                                                                                                    | € 2.500.000                                       | € 5.000.000 |
| 02                                                            | Dipendente o Libero Professionista che non svolge attività chirurgica                                                                                              | € 450,00                                          | € 500,00    |
| 03                                                            | Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica in regime di intramoenia esclusiva anche allargata. E' garantita l'attività extramoenia non chirurgica. | € 1.350,00                                        | € 1.500,00  |
| 04                                                            | Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica extramoenia e Liberi Professionisti che svolgono attività chirurgica.                                   | € 1.800,00                                        | € 2.000,00  |

#### Articolo 30 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione del rischio - art. 1897 Codice Civile - o un aggravamento del rischio - art. 1898 Codice Civile - per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto alla Società.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara

1. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto:

§ III. Modulo di Adesione; § V. Applicazione alla Polizza; § VI. Durata del Contratto; § VII. Clausola Privacy; § VIII. Facoltà di recesso;

2. di aver preso atto che questa è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;

3. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di Polizza:

Aggravamento del rischio; Art.9 – Validità temporale e Forma dell'assicurazione ("claims made") - Retroattività; Art.10 - Oggetto dell'assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 – Delimitazioni; Art.16 - Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 20 – Studio Associato; Art. 21 Estensione all'oftalmologia legale; Art.22 Chirurgia oftalmoplastica-Medicina estetica del volto; Art.24 – Gestione della Polizza; Art.25 - Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.27 – Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.29 – Determinazione del premio; Art.30 – Variazione del rischio

il Contraente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 163/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

il Contraente \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>MODULO DI ADESIONE</b></p> <p align="center"><b>PER INTESTAZIONE IN CAPO A UN SINGOLO PROFESSIONISTA</b></p> <p align="center">(ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 del Codice Civile)</p> <p align="center"><b>Polizza collettiva Responsabilità Civile Professionale per i medici oftalmologi</b></p> <p align="center"><b>n° 000763.32.000006 stipulata tra</b></p> <p align="center"><b>Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa</b> Lungadige Cangrande, 16 37100 Verona e <b>Willis Italia SpA</b> Via Tortona, 33 20121, Milano</p> |  | <p><b>RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE</b></p> <p>Medici Oftalmologi</p> <p>Convenzione <b>AIMO</b></p> <p><b>2018/2019</b></p> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                     |

**È prevista l'adesione On-line tramite il sito [www.sicuriconwillis.it](http://www.sicuriconwillis.it)**

| DATI PERSONALI                    |  |       |                   |                   |      |  |                      |                            |                            |
|-----------------------------------|--|-------|-------------------|-------------------|------|--|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| COGNOME                           |  |       |                   |                   | NOME |  |                      |                            |                            |
| INDIRIZZO                         |  |       |                   |                   |      |  |                      |                            |                            |
| CAP                               |  | CITTÀ |                   |                   |      |  | PROVINCIA            |                            |                            |
| DATA DI NASCITA                   |  |       | COMUNE DI NASCITA |                   |      |  | PROVINCIA DI NASCITA |                            |                            |
| TELEFONO                          |  |       | E.MAIL            |                   |      |  | SESSO                | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DI |  |       |                   | NUMERO ISCRIZIONE |      |  | COD.FISCALE          |                            |                            |

| ATTIVITA' SVOLTA DALL'ASSICURATO                                         |  |                     |
|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| ATTIVITA' SVOLTA DALL'ASSICURATO:                                        |  |                     |
| ATTIVITÀ SVOLTA PRESSO LA STRUTTURA:                                     |  |                     |
| MASSIMALI PER SINISTRO:                                                  |  | MASSIMALI PER ANNO: |
| RETROATTIVITÀ:                                                           |  |                     |
| DATA DI DECORRENZA RICHIESTA:                                            |  |                     |
| DATA DI SPECIALIZZAZIONE :<br>richiesta solo per i Giovani Specializzati |  |                     |

| ESTENSIONI DI GARANZIA                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Selezionare l'estensione di garanzia, se richiesta:</p> <p>q <b>OFTALMOLOGIA LEGALE:</b> Estensione di garanzia per l'attività di oftalmologia legale (cfr Art. 21) - Si applica un <b>sovrappremio pari al 25%</b> di quanto dovuto in relazione all'attività esercitata.</p> |

| PREMIO               |
|----------------------|
| PREMIO ANNUO LORDO : |

| INFORMAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DECORRENZA:</b> L' Assicurazione ha inizio dalle <b>ore 24 del giorno indicato nel presente Modulo di Adesione</b> se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati <b>entro 7 giorni dalla data indicata</b>, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p><b>SCADENZA:</b> la copertura assicurativa scade alle ore 24:00 del <b>31/12 successivo alla data di decorrenza</b> ed è tacitamente rinnovabile, di anno in anno, previo pagamento del relativo premio di rinnovo, salvo disdetta comunicata da una delle parti.</p> <p><b>PREMIO:</b> Nel caso in cui la data di decorrenza sia successiva al 31/12 ma antecedente al 29/6 il premio dovuto è pari al 100% del premio annuo <b>se la decorrenza è successiva al 30/6 il premio dovuto è pari al 50%.</b></p> |

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'Assicurato \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>MODULO DI ADESIONE</b></p> <p align="center"><b>PER INTESTAZIONE IN CAPO A UN SINGOLO PROFESSIONISTA</b></p> <p align="center"><small>(ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 del Codice Civile)</small></p> <p align="center"><b>Polizza collettiva Responsabilità Civile Professionale per i medici oftalmologi</b></p> <p align="center"><b>n° 000763.32.000006 stipulata tra</b></p> <p align="center"><b>Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa</b> Lungadige Cangrande, 16 37100 Verona e <b>Willis Italia SpA</b> Via Tortona, 33 20121, Milano</p> | <p align="center"><b>RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE</b></p> <p align="center">Medici Oftalmologi</p> <p align="center">Convenzione <b>AIMO</b></p> <p align="center"><b>2018/2019</b></p> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |

**L'Assicurato dichiara** di aver ricevuto da Willis Italia SpA preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo di Adesione e ai sensi del Regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la Nota Informativa MOD. RC OFTALMOLOGI – ED. Dicembre 2018, le Condizioni di Assicurazione della polizza n. 000763.32.000006 stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

**Con la firma del presente “Modulo di Adesione”** che costituisce proposta irrevocabile di contratto ex art. 1329 c.c., **l'Assicurato dichiara** di esercitare la professione di Medico Oftalmologo secondo quanto previsto dalla normativa vigente, e conferma il carattere impegnativo della Sua adesione alla polizza stipulata tra Willis Italia SpA. e Società Cattolica di Assicurazione avente numero 000763.32.000006, che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto e che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

**L'Assicurato prende atto**, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c., **che eventuali fatti noti al momento della stipula, che diano in futuro adito a sinistri, non saranno ricompresi nell'oggetto della presente garanzia.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della polizza n. 000763.32.000006 Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio; Art.9 – Validità temporale e Forma dell'assicurazione (“claims made”) - Retroattività; Art.10 - Oggetto dell'assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 – Delimitazioni; Art.16 - Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 20 – Studio Associato; Art. 21 Estensione all'oftalmologia legale; Art.22 Chirurgia oftalmoplastica-Medicina estetica del volto; Art.24 – Gestione della Polizza; Art.25 - Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.27 – Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.29 – Determinazione del premio; Art.30 – Variazione del rischio.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI**

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010, dell'informativa in materia di protezione dei dati personali - MOD. PRIVACY RC OFTAMOLOGICI ED. 31/12/2014 e delle Condizioni di Assicurazione. Il presente modulo dovrà essere restituito debitamente compilato e sottoscritto, unitamente all'informativa in materia di protezione dei dati personali - MOD. PRIVACY RC OFTAMOLOGICI anch'essa debitamente compilata e sottoscritta (ex art.13 del D. Lgs n°196/2003 e S.M.I.)

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MODULO DI ADESIONE</b><br><b>PER INTESTAZIONE IN CAPO A UNO STUDIO ASSOCIATO</b><br><b>Parte 1 di 2</b><br><small>(ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 del Codice Civile)</small><br><b>Polizza collettiva Responsabilità Civile Professionale per i medici oftalmologi</b><br><b>n° 000763.32.000006 stipulata tra</b><br>Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa Lungadige Cangrande, 16 37100<br>Verona e Willis Italia SpA Via Tortona, 33 20121, Milano |  | <b>RESPONSABILITA' CIVILE</b><br><b>PROFESSIONALE</b><br>Medici Oftalmologi<br>Convenzione <b>AIMO</b><br><b>2018/2019</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                            |

**DA UTILIZZARE PER COPERTURE INTESTATE A STUDI ASSOCIATI**

| DATI STUDIO ASSOCIATO                                                                                                                       |                                                   |                                                                            |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Ragione sociale                                                                                                                             |                                                   |                                                                            |                                     |
| Indirizzo                                                                                                                                   |                                                   |                                                                            | CAP <input type="text"/>            |
| CITTÀ                                                                                                                                       | PROVINCIA <input type="text"/>                    | C.F./ P. Iva <input type="text"/>                                          |                                     |
| COGNOME e NOME del legale rappresentante <input type="text"/>                                                                               |                                                   |                                                                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Già Assicurato con la presente convenzione Indicare il numero di certificato <input type="text"/>                  |                                                   |                                                                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Assicurazione con la presente convenzione in corso di perfezionamento (allegare modulo di adesione "Sezione a")    |                                                   |                                                                            | <input type="checkbox"/> Non medico |
| COGNOME e NOME del direttore sanitario <input type="text"/>                                                                                 |                                                   |                                                                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Già Assicurato con la presente convenzione Indicare il numero di certificato <input type="text"/>                  |                                                   |                                                                            |                                     |
| <input type="checkbox"/> Assicurazione con la presente convenzione in corso di perfezionamento (allegare il modulo di adesione "Sezione a") |                                                   |                                                                            |                                     |
| COGNOME e NOME di medici attivi nella struttura                                                                                             | Già Assicurato, Indicare il numero di certificato | Assicurazione in corso di perfezionamento (allegare il modulo "Sezione a") |                                     |
| 1                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 2                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 3                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 4                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 5                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 6                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 7                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 8                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 9                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| 10                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                                                   |                                     |
| Il premio complessivo sarà pari alla somma dei premi relativi ai singoli medici facenti parte dello studio associato.                       |                                                   |                                                                            |                                     |

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'Assicurato @ \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MODULO DI ADESIONE</b><br><b>PER INTESTAZIONE IN CAPO A UNO STUDIO ASSOCIATO</b><br><b>Parte 2 di 2</b><br><small>(ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 del Codice Civile)</small><br><b>Polizza collettiva Responsabilità Civile Professionale per i medici oftalmologi</b><br><b>n° 000763.32.000006 stipulata tra</b><br>Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa Lungadige Cangrande, 16 37100<br>Verona e Willis Italia SpA Via Tortona, 33 20121, Milano | <b>RESPONSABILITA' CIVILE</b><br><b>PROFESSIONALE</b><br>Medici Oftalmologi<br>Convenzione <b>AIMO</b><br><b>2018/2019</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto da Willis Italia SpA preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo di Adesione e ai sensi del Regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la Nota Informativa MOD. RC OFTALMOLOGI – ED. Dicembre 2018, le Condizioni di Assicurazione della polizza n. 000763.32.000006 stipulata tra Willis Italia SpA e Società Cattolica di Assicurazione.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Con la firma del presente “Modulo di Adesione” che costituisce proposta irrevocabile di contratto ex art. 1329 c.c., l'Assicurato dichiara di esercitare la professione di Medico Oftalmologo secondo quanto previsto dalla normativa vigente, e conferma il carattere impegnativo della Sua adesione alla polizza stipulata tra Willis Italia SpA. e Società Cattolica di Assicurazione avente numero 000763.32.000006, che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto e che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

L'Assicurato prende atto, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c., che eventuali fatti noti al momento della stipula, che diano in futuro adito a sinistri, non saranno ricompresi nell'oggetto della presente garanzia.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della polizza n. 000763.32.000006 Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio; Art.9 – Validità temporale e Forma dell'assicurazione (“claims made”) - Retroattività; Art.10 - Oggetto dell'assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 – Delimitazioni; Art.16 - Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 20 – Studio Associato; Art. 21 Estensione all'oftalmologia legale; Art.22 Chirurgia oftalmoplastica-Medicina estetica del volto; Art.24 – Gestione della Polizza; Art.25 - Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.27 – Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.29 – Determinazione del premio; Art.30 – Variazione del rischio.

L'Assicurato \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010, dell'informativa in materia di protezione dei dati personali - MOD. PRIVACY RC OFTAMOLOGICI ED. 31/12/2014 e delle Condizioni di Assicurazione. Il presente modulo dovrà essere restituito debitamente compilato e sottoscritto, unitamente all'informativa in materia di protezione dei dati personali - MOD. PRIVACY RC OFTAMOLOGICI anch'essa debitamente compilata e sottoscritta (ex art.13 del D. Lgs n°196/2003 e S.M.I.)

L'Assicurato \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Informativa In Materia Di Protezione Dei Dati Personali Ai Sensi Dell'art. 13 D. Lgs. 30.06.2003, N° 196 E S.M.I.

### Premesse:

- ai sensi dell'art. 4 lett. f) del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (cd. Codice della privacy), il Titolare del trattamento è la persona, fisica o giuridica, cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, e nella specie quindi la Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa, sede legale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia);
- ai sensi dell'art. 4 lett. i) del D. Lgs. n°196/2003 e S.M.I., per interessato si intende la persona fisica cui si riferiscono i dati personali;
- ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003 e S.M.I., grava sul Titolare l'obbligo di informare preventivamente l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali circa il trattamento degli stessi;
- l'informativa viene rilasciata tramite gli aderenti/assicurati/clienti (anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche), nel rispetto dell'art. 13, comma 4, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. anche agli eventuali interessati:
  - cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con detti soggetti;
  - i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale.

Tutto ciò premesso, il Titolare fornisce le seguenti informazioni.

### DATIE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi e contabili (nome, cognome, codice fiscale e/o partita iva, indirizzo, mail, recapito telefonico, denominazione e sede), amministrativi e professionali, commerciali, reddituali e patrimoniali, eventuali dati giudiziari e sensibili (in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alle finalità assicurative), relativi all'interessato, raccolti presso di esso o presso altri soggetti, o raccolti presso l'interessato stesso e riferiti a terzi (conviventi, familiari, beneficiari, ecc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative), conferiti dall'interessato in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali:

- per finalità "assicurative" e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali dal Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio;** per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (quali la stesura di preventivi) o strumentali alle predette (quali ad esempio la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento); per l'esercizio e la difesa dei diritti del Titolare, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, al cui svolgimento il Titolare è tenuto per legge o regolamento (es. attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, ecc.); inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte di essi, esclusivamente per le suddette finalità assicurative e per finalità derivanti da obblighi di legge. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati, in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, con gli altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa e con le altre società del Gruppo Cattolica.
- Se acconsentite, per finalità di marketing del Titolare, ex artt. 23 e 130,** commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo) tese a migliorare e/o a far conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di:
  - invio di materiale pubblicitario;
  - vendita diretta;
  - compimento di ricerche di mercato;
  - comunicazione commerciale.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

- Se acconsentite, per finalità di profilazione proprie del Titolare,** così da poter predisporre ed inviare, **offerte e comunicazioni di marketing personalizzate del Titolare ex artt. 23 e 130,** commi 1 e 2 del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo) anche avvalendosi di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di marketing del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di potervi inviare direttamente comunicazioni di marketing elaborate, tenendo conto delle Vostre esigenze.
- Se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo) di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

- Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi, ai fini di:

- invio di materiale pubblicitario;
- vendita diretta;
- compimento di ricerche di mercato;
- comunicazione commerciale.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, tali società del Gruppo Cattolica si potranno avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

- Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi ai fini di:

- invio di materiale pubblicitario;
- vendita diretta;
- compimento di ricerche di mercato;
- comunicazione commerciale.

I trattamenti per finalità di marketing, di profilazione, di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio, effettuato dal Titolare, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing ecc., sono del tutto facoltativi. Si precisa che, ai sensi degli artt. 7, comma 4, lett. b) e 130 comma 5 del Codice, è possibile esercitare, per le finalità facoltative sopra citate, anche in parte, il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità, effettuato attraverso modalità tradizionali ed automatizzate di contatto. Al riguardo si rinvia al paragrafo "Diritti dell'interessato".

Il mancato conferimento dei dati con riferimento a questi o il mancato consenso a detti trattamenti/comunicazioni comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, e per l'interessato, ad esempio, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione.

#### MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con procedure informatiche o comunque mezzi telematici e/o supporti cartacei ad opera di soggetti, interni od esterni, appositamente designati quali Incaricati o Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con piena assicurazione delle misure di sicurezza previste dal legislatore.

#### COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere conosciuti da parte di altre società del Gruppo Cattolica cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designate Responsabili, e da parte di altre società che svolgono attività strumentali e funzionali, quali ad esempio la postalizzazione, di norma designate Responsabili. I dati possono essere comunicati per la corretta gestione dei rapporti instaurati/instaurandi ad altri soggetti del settore assicurativo, quali coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, broker, intermediari; consulenti valutatori e legali; società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Covip, Consap, Agenzia delle Entrate e autorità di vigilanza e di controllo competenti e nell'eventualità INPS; altresì a società di servizi postali, investigativi, di recupero dei crediti, di archiviazione documentale, di tutela legale (es. ARAG), di revisione e altresì a società di ricerche di mercato e di informazione commerciale.

Alle società del Gruppo Cattolica ed ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicati, i dati possono essere comunicati a seguito del conferimento dei consensi facoltativi per le proprie finalità di marketing sopra descritte.

I dati personali e soprattutto quelli sensibili non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica, nel rispetto degli artt. 42 e ss. del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 7, 8, 9, 10 e 130 del D. Lgs. n° 196/2003 (quali ad esempio quello di avere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile, l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati, di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati nelle ipotesi previste, ecc.) rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it). L'interessato inoltre ha diritto di opporsi al trattamento nei termini e con le modalità previste dalle disposizioni richiamate. Si precisa che il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità di marketing, attraverso modalità automatizzate di contatto, si estende all'invio di comunicazioni promozionali con modalità tradizionali (come la posta cartacea e la chiamate tramite operatore), salvo anche in tale ipotesi il diritto di opporsi in parte al trattamento (cfr. art. 7 comma 4 del Codice). Inoltre si potrà esprimere la propria volontà di ricevere comunicazioni commerciali e promozionali esclusivamente attraverso modalità tradizionali di contatto, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it). Si precisa che quanto sopra vale anche

per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

#### TITOLARE

Il Titolare è la Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa. Per l'esercizio dei diritti ex artt. 7, 130 e ss. del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile della Funzione Privacy con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it). Allo stesso potrà essere richiesto anche l'elenco dei Responsabili di trattamento del Titolare, delle società del Gruppo Cattolica e dei Responsabili di trattamento di queste.

#### TEMPIDICONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività sopra descritte e per adempiere ad obblighi contrattuali nonché previsti dalle leggi e dai regolamenti, fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento per le finalità promozionali descritte.

#### NATURA DEL CONFERIMENTO E CONSENSO

Il conferimento dei dati è obbligatorio per quelli relativi a finalità assicurative necessari agli adempimenti richiesti dalla legge o dai regolamenti di settore (es. normativa antiriciclaggio, per il contrasto alla frode assicurativa); per gli altri dati il conferimento è facoltativo ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si veda quanto precisato sopra per la facoltatività del conferimento dei dati e dei consensi per le finalità di marketing del Titolare, di comunicazione dei dati e di profilazione proprie del Titolare, di comunicazioni commerciali e di invio di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Ai sensi dell'art. 24, comma 1, lettere A), B) e D) e 42 e ss. del D. Lgs. n°196/2003 e S.M.I. il consenso al trattamento (compreso il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE) dei suddetti dati (esclusi quelli sensibili relativi allo stato di salute) per le correnti finalità amministrative e di gestione dei rapporti instaurati/instaurandi non è richiesto in quanto gli stessi sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge e/o di regolamento (normativa antiriciclaggio, di contrasto frode assicurativa), per l'esecuzione di obblighi derivanti dal contratto instaurando/in essere, ovvero nel caso di dati provenienti da albi, pubblici registri, atti e documenti conoscibili da chiunque.

Altrettanto il consenso non è previsto per il trattamento dei dati giudiziari in forza e virtù dell'art. 27 del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. e dell'Autorizzazione in vigore dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali al trattamento dei dati a carattere giudiziario da parte di privati, di enti pubblici economici e di soggetti pubblici, che specifica le rilevanti finalità di interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili. Ai sensi dell'art. 26, comma 1, del D. Lgs. n° 196/2003 il consenso al trattamento dei dati sensibili e sanitari è necessario ed è richiesto anche dall'Autorizzazione in vigore del Garante per il trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari, qualunque sia la modalità all'uso utilizzata (ivi compreso anche il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE).

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. è richiesto altresì il consenso espresso per la comunicazione dei dati agli altri soggetti sopra indicati, per le finalità e modalità descritte. Altri consensi (tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal titolo 10 del D. Lgs. n°196/2003 e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati) sono richiesti per le previste finalità di marketing, di profilazione e di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Il Titolare r. l. p. t.

#### PRESTAZIONE del CONSENSO CONFERITA ALL'ASSICURATO / ADERENTE

Presa visione dell'informativa resa per il trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003, consapevole, altresì, che in difetto di consenso il Titolare non potrà dar seguito alle operazioni di trattamento sottoposte a consenso espresso e specifico, con riferimento:

al trattamento sopra descritto dei dati personali anche sensibili **per le finalità relative all'attività assicurativa e liquidativa**, ed alle relative modalità di svolgimento strettamente connesse all'attività detta, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento da parte di essi, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, degli stessi dati (anche sensibili) sempre per le medesime finalità (assicurative e liquidative), per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso.

- ..                      CONSENSO                      q                      NON CONSENSO
- da compilare solo nel caso di persone fisiche
  - in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale;

al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di marketing proprie del Titolare** (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003, mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo;

- ..                      CONSENSO                      q                      NON CONSENSO
- da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  - il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

al trattamento suddetto dei dati personali **per finalità di profilazione proprie del Titolare**, cosicché possa predisporre ed inviare, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D. Lgs. n° 196/2003, mediante anche l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo, proprie comunicazioni di marketing personalizzate, anche utilizzando i dati delle dette attività di profilazione, e quindi elaborate tenendo conto delle nostre esigenze e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo;

.. CONSENTO q NON CONSENTO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche
- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

al trattamento suddetto **per finalità di comunicazioni commerciali ed invio di materiale pubblicitario, effettuato dal Titolare, ex artt. 23 e 130**, commi 1 e 2, del D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo) **di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio- sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia**, informati che il consenso è facoltativo;

.. CONSENTO q NON CONSENTO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche
- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

**alla comunicazione dei dati personali alle altre società del Gruppo Cattolica** (confronta elenco) per finalità di marketing proprie di queste (quali ad esempio l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale), ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono - anche cellulare - tramite operatore, di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo;

.. CONSENTO q NON CONSENTO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche
- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

alla comunicazione dei dati personali a soggetti **appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia** per finalità di marketing proprie di questi, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, D. Lgs. n° 196/2003 e S.M.I., tramite attività svolte mediante l'utilizzo della posta ordinaria e del telefono, anche cellulare, tramite operatore di interviste personali e con l'utilizzo di questionari, posta elettronica, telefax, o con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo mms o sms o di altro tipo e delle relative modalità di svolgimento, informati che il consenso è facoltativo;

.. CONSENTO q NON CONSENTO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche
- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età.

Luogo Data

Firma

---