

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni.

Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile

Prodotto: RC Professionale del Medico Libero Professionista

Data di realizzazione del DIP Danni: 30/11/2022

Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: informazioni@lloyds.com

Tel: +39 02 6378 8870

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate/massimali (per sinistro e/o per anno) indicate in polizza. Il prodotto è dedicato all'attività professionale e, unicamente per il Medico specialista in oftalmologia che svolge la propria attività in libera professione, totalmente o parzialmente, ai rischi legati allo studio/ufficio.
- ✓ Responsabilità Civile Professionale: a tutela dei rischi di danni a terzi connessi allo svolgimento dell'attività professionale.
- ✓ RCT-RCO: per il risarcimento dei danni causati a terzi derivanti da eventi legati ai rischi relativi alla conduzione e alla proprietà dei locali adibiti ad ufficio e degli infortuni sul lavoro subiti dai propri prestatori di lavoro.
- ✓ Sono previste alcune garanzie opzionali che, previo pagamento di un premio aggiuntivo, estendono la copertura assicurativa.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art. 1917 del codice civile)
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito
- ✗ L'assicurazione non tiene indenne l'Assicurato: per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato, in relazione ad attività diverse dall'attività professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale. Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari. Sono escluse le spese di giustizia penale.
- ✗ Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.
- ✗ Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dagli combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque compost nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al testo di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

- ! L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:
- ! per le richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento avanzate dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi;
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

Esclusioni aggiuntive:

- ! danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità supersonica.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al testo di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per le richieste di risarcimento ovunque nel mondo, con esclusione degli USA, del Canada, delle Isole Vergini e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato, per il tramite del broker, al Coverholder dei Lloyd's specificato in polizza il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente al momento dell'emissione del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato al momento dell'emissione del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data di decorrenza dello stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza cessa al 31.12 successivo alla data di decorrenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, a meno che in scheda di copertura non sia richiamata l'operatività della clausola del tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale. Altrimenti non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)**

**Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non Applicabile
Prodotto: RC Professionale del Medico Oftalmologo
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 30/11/2022
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi.

La filiale italiana di Lloyd's Insurance Company S.A. è sita in Milano, 20121 Corso Garibaldi 86,

E-mail: informazioni@lloyds.com

Tel: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad € 136.222.500,00

Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.

Al contratto si applica la legge Italiana



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Nessuna

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Incremento Massimale	Il massimale minimo acquistabile è di Euro 2.500.000, fino ad un massimo di Euro 5.000.000
Estensione Oftalmologia Legale	<p>L' assicurazione, è estesa anche ai danni ed alle perdite patrimoniali derivanti dall' esercizio delle attività professionali di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, <p>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 Eur 500.000 per anno assicurativo per singolo associato.</p>
Chirurgia oftalmoplastica – medicina estetica del volto	<p>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:</p> <p>a) l'esercizio dell'attività professionale della chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica esclusivamente riferita al terzo medio del volto;</p> <p>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 elencate in polizza</p> <p>Si intende esclusa la 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.</p>
Direzione Sanitaria	Inclusione in garanzia delle richieste di risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico.


Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
-----------------------	---


Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare l'impresa, per il tramite del broker, entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una comunicazione scritta.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite ne' direttamente ne' indirettamente dall'impresa.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte reticenti o	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Obblighi dell'impresa	L'impresa si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla ricezione della quietanza debitamente sottoscritta dal beneficiario.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso	Non è previsto il rimborso se non per quanto previsto in caso di ripensamento



Quando comincia la copertura e quando finisce?


Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.




Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	In caso di attivazione a distanza 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

	<p>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</p>
--	--

	<p>A chi è rivolto questo prodotto?</p>
	<p>Il prodotto è rivolto a persone fisiche o giuridiche residenti in Italia.</p>

	<p>Quali costi devo sostenere?</p>
	<p>Costi di intermediazione - la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 15%.</p>

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto entro 5 (cinque) giorni dalla data del reclamo. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di riscontro insoddisfacente o qualora un riscontro non sia stato ricevuto nel termine previsto di 45 giorni, Lei avrà facoltà di riportare la Sua doglianza all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, IVASS i cui contatti sono di seguito specificati:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>

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

<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
--------------------------	--

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

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

Condizioni del Contratto

Con il presente contratto Willis Italia SpA (in forma abbreviata Willis), di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva (Convenzione) con l'assicuratore Lloyd's Insurance Company, 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, esercente l'attività professionale di medico oftalmologo o specializzando in Oftalmologia che aderirà alla copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Proposta, 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.

I. 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 Proposta e il Set Informativo.

II. Modulo di Proposta

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Modulo di Proposta, 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 Proposta 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 Proposta 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.

III. Premio e modalità di pagamento

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

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

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

IV. 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;
- 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.

V. Durata del contratto

La Convenzione ha durata dalle ore 24 del 31/12/2023 alle ore 24 del 31/12/2024.

VI. Clausola privacy

Il Contraente, oltre a quanto previsto nel precedente I. 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.

VII. 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 o specializzando in oftalmologia, che aderirà alla Polizza.
Contraente	Willis Italia SpA.
Società	l'impresa di assicurazioni.
Broker	Willis Italia SpA. - Via Pola 9, 20124 Milano
Danni.....	il pregiudizio economico arrecato a terzi: può consistere in danno materiale o perdita patrimoniale
Danni Materiali.....	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: <ol style="list-style-type: none">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 ;II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;III) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.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";V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.VI) le comunicazioni ex Art. 13 L.24 del 08/03/2017 (legge Gelli).

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.
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 come data di decorrenza nel Modulo di Proposta 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.

In deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., per gli assicurati provenienti dalla convenzione n. GK22D02APSA3HGA-LB con scadenza in data 31.12.2023 per il medesimo rischio, i termini di pagamento del premio sono estesi al 15 gennaio 2024. Se l'Assicurato non paga il premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15 gennaio 2024 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. Alla scadenza non si rinnoverà tacitamente per un altro anno.

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.

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, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non anteriormente alla data di retroattività convenuta, purché sia stato versato il relativo premio.

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;

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 violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
8. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
9. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da furto;
10. 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.
11. 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;
12. 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 la sola attività di carattere medico oftalmologico
13. 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;
14. 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.

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

- a. 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.

- b. L'estensione di garanzia di cui al precedente punto a. del presente articolo è acquistabile, al termine della presente annualità assicurativa, 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) purché siano assicurati con la convenzione n. GK22D02APSA3HGA-LB Lloyd's Insurance Company.

Pertanto, qualora un Assicurato, che abbia aderito alla presente Convenzione nelle precedenti annualità, rinnovi senza soluzione di continuità la propria adesione alla stessa, ma dichiara 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.

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, previa valutazione di specifico questionario.

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 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.

Sono previste tre diverse opzioni:

- a) una riferita all'esercizio dell'attività professionale della chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e l'esercizio della medicina estetica esclusivamente riferita al solo terzo medio;
- b) una riferita all'attività di cui al punto a) che precede e a agli interventi all'intero volto (primo, secondo e terzo medio) definiti, come da tabella seguente a "basso rischio"
- c) una riferita all'attività di cui al punto b) che precede e a agli interventi all'intero volto (primo, secondo e terzo medio) definiti, come da tabella seguente a "medio rischio"

-

TIPOLOGIA INTERVENTI	AMBITO
Interventi a basso rischio	
- RIVITALIZZAZIONE;	solo volto
- DERMAL FILLER RIASSORBIBILI;	solo volto
- TOSSINA BOTULINICA;	solo volto
- PEELING CUTANEI SUPERFICIALI;	solo volto
- FILI DI SOSTEGNO E BIOSTIMOLAZIONE RIASSORBIBILI;	solo volto
- NEEDLING;	solo volto
- PEELING CUTANEI MEDI E PROFONDI;	solo volto
sono considerati "interventi a medio rischio" e quindi compresi, oltre a quelli precedente menzionati "a basso rischio" nell'opzione cod.007 i seguenti	
- IMPIEGO DI IPL O LASER PER EPILAZIONE;	solo volto
- IMPIEGO DI LASER PER RESURFACING CUTANEO E/O DERMATOLOGICO E/O DIATERMOABLAZIONE;	solo volto
- IMPIEGO DI LASER VASCOLARI;	solo volto
- TRATTAMENTO CHIMICO-FISICO DI TELEANGECTASIE;	solo volto
- IMPIEGO DI LASER Q-SWITCH PER RIMOZIONE DI MACCHIE O TATUAGGI;	solo volto
- RADIOFREQUENZA;	solo volto
-RADIOFREQUENZA O IPL PER RINGIOVANIMENTO	solo volto

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.

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/da 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.). Tale articolo non si applica a quanto previsto dall'art. 19 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro".

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):

- 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 similari.

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:

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.

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 Proposta e il Set Informativo.

L'Assicurazione si intende valida sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Proposta 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, con retroattività illimitata è quello risultante dalla seguente tabella:

cod.	attività svolta dall'Assicurato in qualità di:	Premio lordo per massimale € 2.500.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione	Premio lordo per massimale € 5.000.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione
01	Specializzando	€ 270,00	€ 280,00
02	Dipendenti e Liberi professionisti che non svolgono attività chirurgiche	€ 442,00	€ 494,00
03	Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica in regime di intramoenia esclusiva anche allargata. E' garantita l'attività extramoenia solo se non chirurgica. Si intende altresì esclusa l'attività di medicina estetica.	€ 1.485,00	€ 1.664,00
04	Medici dipendenti del SSN che svolgono attività extramoenia chirurgica o Liberi professionisti che svolgono attività chirurgica. Si intendono escluse le attività di medicina estetica e di chirurgia con finalità estetica.	€ 2.160,00	€ 2.340,00
05	Medici che svolgono attività di chirurgia oftalmoplastica e/o medicina estetica del volto (terzo medio). Esclusa la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato.	€ 2.700,00	€ 3.420,00

06	Medici che svolgono attività di chirurgia oftalmoplastica e/o medicina estetica del volto (primo, secondo e terzo medio), compresi interventi al volto con basso rischio. Esclusa la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato.	€ 3.060,00	NON PREVISTA
07	Medici che svolgono attività di chirurgia oftalmoplastica e/o medicina estetica del volto (primo, secondo e terzo medio), compresi interventi al volto con basso e medio rischio. Esclusa la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato.	€ 4.050,00	NON PREVISTA
	Estensione retroattività per attività maggiormente a rischio in caso di rinnovo adesione per attività meno rischiosa (Art. 18- bis)	+70% del premio dell'attività della precedente annualità	+70% del premio dell'attività della precedente annualità
	Estensione oftalmologia legale	+5%	+5%

Nel caso in cui la data di decorrenza :

- sia successiva al 31/12 ma antecedente al 30/06 il premio dovuto è pari al 100% del premio annuo;
- sia successiva al 30/06 ma antecedente al 31/10 il premio dovuto è pari al 50% del premio annuo;
- sia successiva al 31/10 il premio dovuto è pari al 25% del premio annuo.

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

R.C. PROFESSIONALE NEO SPECIALIZZATI			
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	€ 350,00	€ 400,00
03	Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica in regime di intramoenia esclusiva anche allargata. <i>E' garantita l'attività extramoenia non chirurgica.</i>	€ 1.100,00	€ 1.300,00
04	Medici dipendenti del SSN che svolgono attività chirurgica extramoenia e Liberi Professionisti che svolgono attività chirurgica.	€ 1.500,00	€ 1.750,00
05	Estensione oftalmologia legale	+5%	+5%

Nel caso in cui la data di decorrenza :

- sia successiva al 31/12 ma antecedente al 30/06 il premio dovuto è pari al 100% del premio annuo;
- sia successiva al 30/06 ma antecedente al 31/10 il premio dovuto è pari al 50% del premio annuo;
- sia successiva al 31/10 il premio dovuto è pari al 25% del premio annuo

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:
Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio; Art.9 Forma dell'assicurazione ("claims made") e 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.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 _____

Emesso in triplice copia