

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto: Convenzione RC Professionale A.I.M.O. (Associazione Italiana Medici Oculisti)

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi relativi all'attività professionale e allo studio/ufficio.



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?

Principali rischi esclusi:

- ✗ Responsabilità Civile Professionale: esercizio di attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, per la quale l'Assicurato risulti abilitato e esercizio di attività svolta da professionisti che non risultino iscritti al relativo Albo professionale.
- ✗ RCT-RCO: non sono considerati terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

- ! Esistono limiti di risarcimento specifici per alcune garanzie.
- ! Sono previste specifiche esclusioni/limitazioni di garanzia, alcune delle quali derogabili con acquisto di una garanzia opzionale, come precisato nella relativa clausola di esclusione.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- 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.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere nel Modulo di Adesione: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Per aderire alla Polizza, è necessario compilare il Modulo di Adesione, che va sottoscritto ed inviato al Broker nei termini indicati.
- In caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare all'Impresa l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza.
- Ogni aggravamento del rischio dev'essere comunicato per iscritto all'Impresa. Sono previsti degli obblighi specifici in caso di denuncia di sinistro.



Quando e come devo pagare?

- L'importo del premio è definito sulla base dell'attività svolta e del massimale prescelto. Con il ricevimento del Modulo di Adesione il Broker richiederà il premio all'Assicurato che dovrà essere versato entro 7 gg mediante bonifico bancario.
Per il pagamento è necessario seguire le istruzioni indicate dal Broker.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul Modulo di Adesione al Contraente se il premio è stato pagato entro il termine di 7 giorni dalla data indicata; diversamente decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio.
- I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la Polizza.
- La copertura termina alle ore 24:00 del 31/12 successivo alla data di scadenza ed è tacitamente rinnovabile, di anno in anno, previo pagamento del relativo premio di rinnovo, salvo disdetta comunicata da una delle parti.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente può manifestare la propria volontà di non rinnovare il contratto inviando all'Impresa una comunicazione di disdetta almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

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.

Polizza di RC Professionale e RCT-RCO

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Società: Cattolica di Assicurazione S.p.A.



Prodotto: Convenzione RC Professionale A.I.M.O. (Associazione Italiana Medici Oculisti)

Data di realizzazione: 07/2021 – Il presente DIP aggiuntivo Danni 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.; Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 1.996 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.307,4 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.173,7 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 528,2 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.206,5 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 1.725,3 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,88 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: <https://www.cattolica.it/ir>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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

L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente e dei limiti di indennizzo/risarcimento indicati nella scheda di polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: Nella sezione Responsabilità civile Professionale, la garanzia "Danni da interruzione d'attività" è prestata fino al limite di risarcimento di Euro 200.000 per sinistro e aggregato per periodo assicurativo annuo.

Responsabilità civile professionale RCP

Si assicura il professionista iscritto al relativo Ordine Professionale laureato in medicina e chirurgia esercente l'attività professionale di medico oftalmologo, che aderirà alla Polizza di quanto 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 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.

L'assicurazione comprende le seguenti garanzie sempre operanti:

- danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale di medico oftalmologo;
- 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;
- eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
- danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

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.

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.

RCT-RCO


L'assicurazione si estende ai danni derivanti dalla proprietà e/o dalla conduzione dei locali dell'ufficio (responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro), 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.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

| OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO | |
|--|---|
| RCP- 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.</p> <p>Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 500.000 per anno assicurativo per singolo associato.</p> |
| RCP-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> |
| RCP- Retroattività illimitata | <p>A parziale deroga dell'articolo Validità temporale e Forma dell'assicurazione ("Claims Made") – Retroattività, 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.</p> |

|  Che cosa NON è assicurato? | |
|---|--|
| Rischi esclusi | <p>Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le seguenti esclusioni di rischio:</p> <p>Non sono considerati terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima del periodo di retroattività indicato all'articolo "Validità temporale e Forma dell'assicurazione ("Claims Made") – Retroattività". <p>Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:</p> |

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 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.

Nella garanzia "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.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le seguenti esclusioni/limitazioni di garanzia.

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).

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.

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

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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.</p> <p>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.</p> <p>Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <p>Prescrizione:</p> <p>Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> |
| Obblighi dell'impresa | <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p> <p>Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società tiene indenne l'Assicurato ai sensi delle condizioni tutte di polizza.</p> |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|---|
| Premio | <p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio, comprensivo di imposte, alle scadenze pattuite.</p> |
| Rimborso | <p>Non previsto</p> |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---------------|---|
| Durata | <p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP Danni, il contratto prevede quanto segue.</p> <p>L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia tiene 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;</p> |
|---------------|---|

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.

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.

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 dichiari 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.

| | |
|--------------------|--|
| Sospensione | 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. |
|--------------------|--|



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | <p>Non è prevista la possibilità del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.</p> <p>L'Assicurato ha diritto di esercitare diritto di recesso entro 14 giorni dalla data di effetto della copertura.</p> <p>La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta e inviata al Contraente incaricato.</p> <p>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.</p> <p>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> |
| Risoluzione | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a chi esercita la professione di medio oftalmologo iscritto alla "Associazione Italiana Medici Oculisti – A.I.M.O." a tutela dei rischi relativi all'attività professionale e/o della proprietà/conduzione dello studio.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni medie percepite dagli intermediari:

| | |
|----------------|-----|
| Tutti i rischi | 18% |
|----------------|-----|

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| All'impresa assicuratrice | <p>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – S.p.A. Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it</p> <p>Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> |
| All'IVASS | <i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | <i>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). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i> |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa |

| | |
|---|--|
| <p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p> | <p><u>Liti transfrontaliere</u> Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p> |
|---|--|

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



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:

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



- 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.

VI. Durata del contratto

La Convenzione ha durata dalle ore 24 del 31/07/2021 alle ore 24 del 31/12/2022. 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA
Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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 Pola 9, 20124 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: 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. |

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



| | |
|---------------------------------|--|
| 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 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'assicuratore (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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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;

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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

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 dichiari 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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, 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:

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



- 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.

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 da' 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/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.).

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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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):

- 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;
- 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 delle 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



- 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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:

| <i>cod.</i> | <i>attività svolta dall'Assicurato in qualità di:</i> | <i>Premio lordo per massimale € 2.500.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione</i> | <i>Premio lordo per massimale € 5.000.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione</i> |
|-------------|---|---|---|
| 01 | Specializzando | € 290,00 | € 310,00 |
| 02 | Dipendenti e Liberi professionisti 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 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 medicina estetica e di chirurgia con finalità estetica. | € 2.400,00 | € 2.600,00 |
| 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. | € 3.000,00 | € 3.800,00 |

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



| | | | |
|----|---|--|--|
| 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. | € 3.400,00 | NON CONCEDIBILE |
| 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. | € 4.500,00 | NON CONCEDIBILE |
| | Estensione retroattività per attività maggiormente a rischio in caso di rinnovo adesione per attività meno rischiosa (Art. 18- bis) | +75% del premio dell'attività della precedente annualità | +75% del premio dell'attività della precedente annualità |
| | Estensione oftalmologia legale | +10% | +10% |
| | Retroattività illimitata | +7% | +7% |

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, 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. <i>E' garantita l'attività extramoenia non chirurgica.</i> | € 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.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



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 in Milano il

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Sede Legale: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111
Fax +39 045 8 391 112 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962
P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA
Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



APPENDICE N. 01 ALLA POLIZZA 00079712000066

CONTRAENTE : **WILLIS ITALIA S.P.A.**
P.I./C.F. : **80215550585**
DOMICILIO : **VIA POLA, 9 – 20124 MILANO (MI)**
EFFETTO : **ORE 24.00 DEL 18.02.2022**
SCADENZA : **ORE 24.00 DEL 31.12.2022**
BROKER : **WILLIS SPA (110)**

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto, di comune accordo tra le Parti, con effetto dalle ore 24.00 del 18.02.2022 si conviene quanto segue:

- Si precisa che la presente polizza sostituisce con continuità la polizza n. 00076332000006 emessa da Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa;
- L' Articolo 9 "Validità temporale e Forma dell'assicurazione ("Claims Made") – Retroattività" s'intende abrogato e sostituito come di seguito indicato:

"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 entro 30 giorni dalla fine del Periodo di Assicurazione purché la richiesta di risarcimento sia avvenuta nel Periodo di Assicurazione in corso."

- **Definizione di interventi a basso e medio rischio**

A maggior precisazione di quanto riportato nella tabella dell'Articolo 29 sono considerati:

- a) "interventi a basso rischio" e quindi compresi nell'opzione cod. 06 (premio lordo € 3.400,00) quelli di seguito elencati:

| TIPOLOGIA INTERVENTI | AMBITO |
|---|-----------------------|
| - RIVITALIZZAZIONE; | solo volto (no collo) |
| - DERMAL FILLER RIASSORBIBILI; | solo volto (no collo) |
| - TOSSINA BOTULINICA; | solo volto (no collo) |
| - PEELING CUTANEI SUPERFICIALI; | solo volto (no collo) |
| - FILI DI SOSTEGNO E BIOSTIMOLAZIONE RIASSORBIBILI; | solo volto (no collo) |
| - NEEDLING; | solo volto (no collo) |
| - PEELING CUTANEI MEDI E PROFONDI. | solo volto (no collo) |

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

b) oltre ai sopra menzionati “interventi a basso rischio” sono compresi nell’opzione cod. 07 (premio € 4.500,00) anche gli “interventi a medio rischio” di seguito elencati:

| TIPOLOGIA INTERVENTI | AMBITO |
|---|-----------------------|
| - IMPIEGO DI IPL O LASER PER EPILAZIONE; | solo volto (no collo) |
| - IMPIEGO DI LASER PER RESURFACING CUTANEO E/O DERMATOLOGICO E/O DIATERMOABLAZIONE; | solo volto (no collo) |
| - IMPIEGO DI LASER VASCOLARI; | solo volto (no collo) |
| - TRATTAMENTO CHIMICO-FISICO DI TELEANGECTASIE; | solo volto (no collo) |
| - IMPIEGO DI LASER Q-SWITCH PER RIMOZIONE DI MACCHIE O TATUAGGI; | solo volto (no collo) |
| - RADIOFREQUENZA; | solo volto (no collo) |
| -RADIOFREQUENZA O IPL PER RINGIOVANIMENTO. | solo volto (no collo) |

FERMO IL RESTO

Emessa a Milano in tre esemplari ad un solo effetto il 07 Marzo 2022

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.P.A.

IL CONTRAENTE

Valerio Ceserani
 Director, Geography Business
 Turin Branch

Signed by Giuseppe Pietro
 on 08/03/2022 09:51:07 CET

Signed by Nicola Furiati
 on 08/03/2022 09:43:24 CET



Il pagamento dell’importo, dovuto alla firma della presente appendice di €. é stato effettuato a mani del sottoscritto oggi alle ore in

IL BROKER

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
 Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all’attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all’Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni a norma dell’art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it