



Nobis Compagnia di Assicurazioni Contratto di Assicurazione

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E COLPA GRAVE MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI SENZA INTERVENTI CHIRURGICI SENZA ATTIVITA' INVASIVA Legge Nr. 24 del 8 marzo 2017

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: SETTEMBRE 2017

Versione: 20.09.2017

In vigore dalle ore 24 del 30.09.2017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione. Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza/Certificato di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. - P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla sez I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. - Iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali.

Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 - Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it Pec nobisassicurazioni@pec.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Isvap n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2016 il Patrimonio Netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 16,78 milioni di Euro di cui 10,0 milioni per capitale sociale e 6,78 milioni per totale di riserve patrimoniali.

L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità è pari ad euro/m 19.680 e la Compagnia presenta fondi propri ammissibili a copertura per 22.255 euro/m, con una eccedenza pari a 2.575 euro/m (+13%).

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 - Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 - Durata del contratto

La presente polizza ha effetto dalle ore 24 del 30/09/2017 e scade il 31/12/2020.

5 - Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

La polizza offre la copertura per la RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DEL MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA CHE NON SVOLGA INTERVENTI CHIRURGICI, NE' ATTI INVASIVI DI TIPO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO e che non svolga attività in ambito ginecologico, ortopedico, neurologico, odontoiatrico, di neonatologia e di medicina estetica.

Qualora l'Assicurato operi, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, anche in regime di convenzione con il S.S.N., in regime libero professionale intramurario, attraverso la Telemedicina o senza un rapporto contrattuale assunto direttamente con il paziente, la presente polizza garantisce le azioni di rivalsa per COLPA GRAVE, di cui agli Artt. 9 e 12 comma 3 della Legge n. 24/2017, come richiamate dal comma 3 dell'art. 10 della medesima Legge.

Per la sola copertura della COLPA GRAVE rimangono comprese le attività chirurgiche e quelle invasive.

AVVERTENZE:

Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente sono, oltre che gli articoli che definiscono l'Oggetto dell'Assicurazione (artt. 19 e 24) quelli che definiscono l'Importo massimo di liquidazione (artt. 11, 12, 22 e 26), le Esclusioni (artt. 20, 25) e l'Estensione temporale della copertura assicurativa (art. 18).



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. - iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi

SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

6 - Dichiarazioni da parte dell'Assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZE:

Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito, si invita a leggere attentamente l'articolo 1– *Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio* delle CGA, per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati. Si precisa, in merito, che ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio, il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dagli artt. 5 e 6 delle CGA. La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo.

8 – Premi

Il pagamento del premio è stato calcolato in relazione alla durata annua del singolo Certificato di Assicurazione.

9– Diritto di recesso

AVVERTENZA:

La Polizza prevede il diritto di recesso del singolo Certificato di Assicurazione, sia per l'Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro (art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; art. 9 - Recesso in caso di sinistro, salva l'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017). Per recedere è necessario dare preavviso di 60 giorni tramite raccomandata A.R.. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

10 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

11 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata la seguente aliquota fiscale: 22,25%

C – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12- Sinistri – Denuncia del sinistro ai fini della liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo, leggere attentamente l'articolo 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto della richiesta di risarcimento a pena di decadenza, entro 5 giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza.

13 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di un riscontro nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, lo stesso potrà rivolgersi a:

IVASS Servizio Tutela Utenti

Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Oppure Fax 06-42133426/06-42133353



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

iscritta alla sez I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi

SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A

www.nobisassicurazioni.it

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS.

L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

14 - Recesso per Ripensamento per vendita a distanza

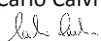
L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione, agli Assicuratori, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, del singolo Certificato di Assicurazione

Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato

Carlo Calvi




NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

GLOSSARIO

"Assicurato"	Per quanto concerne la copertura per Responsabilità civile verso terzi, il Medico libero professionista indicato nel Certificato di Assicurazione, il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che non svolga interventi chirurgici e attività invasiva, sia di tipo diagnostico che terapeutico. Ai soli fini della copertura relativa alla Responsabilità per Colpa Grave di cui all'art. 10 comma 3 della Legge n. 24/2017, lo stesso Medico libero professionista risulterà "Assicurato" anche qualora abbia operato, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (anche attraverso la Telemedicina, in regime di libera professione intramuraria e in regime di convenzione con il S.S.N. o senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente), compresa altresì l'attività chirurgica e invasiva, sia di tipo diagnostico sia di tipo terapeutico.
"Assicurazione"	L'insieme delle garanzie previste dalla presente polizza.
"Contraente"	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone.
"Cose"	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
"Danni"	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte, ivi compresi il danno biologico, la sofferenza morale e i pregiudizi esistenziali ed ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, che si siano verificati nello svolgimento dell'attività sanitaria libero professionale dell'Assicurato, che non comprenda interventi chirurgici e attività invasiva, di tipo diagnostico e terapeutico, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura per la Colpa Grave.
"Franchigia"	Importo del danno, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
"Aziende Sanitarie"	Le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche o private regolarmente autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria e/o sociosanitaria.
"Impresa" o "Società"	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A..
"Indennizzo"	Somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a. per conto dell'Assicurato in caso di sinistro.
"Intermediario"	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa.
"Perdite patrimoniali"	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose.
"Responsabilità civile"	La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato a fronte dell'esercizio delle sue funzioni e in occasione dello svolgimento dell'attività professionale, ai sensi dell'art. 2043 e ss. del c.c. e dell'art. 28 della Costituzione.
"Responsabilità Amministrativa"	La responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi e doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di lavoro o servizio, abbia cagionato un danno o una Perdita Patrimoniale alla Azienda Sanitaria pubblica (danno erariale).
"Polizza" o	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione
"Premio"	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
"Scoperto"	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato

“Sinistro”	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, coincidente con la richiesta di risarcimento di cui, per la prima volta, l'Assicurato venga a conoscenza nel corso del periodo di vigenza del Certificato di Assicurazione, fatto salvo il periodo di postuma così come previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza
“Richiesta di risarcimento	a) qualsiasi comunicazione scritta con la quale il terzo danneggiato manifesti all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per i Danni o le Perdite Patrimoniali cagionatigli da fatto colposo o da errore od omissione dello stesso Assicurato ovvero ogni formale richiesta di essere risarcito per tali Danni o Perdite Patrimoniali; b) la denuncia o la querela proposta nei confronti dell'Assicurato da parte del terzo danneggiato; c) l'atto di citazione ovvero il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. ovvero la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo commissivo od omissivo; d) la notifica all'Assicurato dell'atto di costituzione di <i>parte civile</i> del terzo danneggiato in un procedimento penale che riguarda la condotta libero professionale commissiva od omissiva dell'Assicurato; e) la ricezione da parte dell'Assicurato della convocazione alla mediazione (D. Lgs 28/2010) ovvero la notifica del ricorso e del pedissequo decreto di fissazione dell'udienza per l'avvio del procedimento ex art. 696 bis c.p.c.; f) la notifica della sentenza con cui viene accertata la responsabilità colposa dell'Assicurato; g) qualsiasi atto con cui sia dato avvio alle azioni di rivalsa di cui agli artt. 9 e 12 comma 3 della Legge n. 24/2017 nei confronti dell'Assicurato da parte dell'Azienda Sanitaria e/o della Compagnia di Assicurazione, nelle ipotesi di colpa grave ex art. 10 comma 3 della medesima Legge (a titolo esemplificativo e non esaustivo, la messa in mora avanzata dall'Azienda sanitaria presso la quale l'Assicurato abbia operato ovvero della quale sia avvalso in qualità di libero professionista a fronte del pagamento del risarcimento al terzo danneggiato; l'invito a dedurre della Procura presso la Corte dei Conti, l'atto di citazione con cui viene dato avvio al procedimento di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti, l'atto di citazione per la rivalsa notificato da parte della Struttura privata all'Assicurato, l'azione di surrogazione ex art. 1916 I comma c.c. esperita dalla compagnia dell'Azienda sanitaria a fronte del pagamento dell'indennizzo alla Struttura Assicurata presso la quale il Medico opera).
“Periodo di vigenza”	Periodo di validità del singolo Certificato di Assicurazione della durata di un anno.
“Fatti noti”	Fatti, circostanze o situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro o che abbiano già determinato eventuali Richieste di Risarcimento da parte di terzi in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano in qualche modo conosciuti dall'Assicurato.
“Certificato di Assicurazione”	Il documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione, il massimale e il Premio con le relative imposte di legge.
“Claims made”	E' la formula assicurativa che garantisce per i danni relativi a Richieste di Risarcimento che risultino presentate durante il Periodo di vigenza dell'assicurazione, anche se conseguenti a fatti dannosi antecedenti.
“Massimale”	la somma massima indicata nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per anno, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall' articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere **"grassetto"** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

AVVISO IMPORTANTE: La presente polizza è prestata esclusivamente per i Medici liberi professionisti che non effettuano interventi chirurgici e attività invasive di tipo diagnostico e/o terapeutico (fatto salvo quanto previsto per la sola colpa grave) e che non svolgono attività in ambito ginecologico, ortopedico, neurologico, odontoiatrico, di neonatologia e di medicina estetica.

Art. 1) - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2) - Altre assicurazioni

L'Assicurato in caso di sinistro deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio e deve dare avviso del sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).

Art. 3) - Pagamento del premio

L'assicurazione del singolo Assicurato ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul certificato di Assicurazione se il premio è stato versato prima della decorrenza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'assicurato non paga le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società unicamente a mezzo di bonifico bancario o di Carta di Credito. Il premio è sempre interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4) - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5) - Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

Art. 6) - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7) - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro **cinque giorni** da quando ne abbia avuto conoscenza. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).**

Alla denuncia, devono essere allegati tutti i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione dettagliata sui fatti, comprensiva dei riferimenti (nome e domicilio) dei danneggiati e di ogni informazione utile all'istruttoria della vertenza.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o sostenere spese al riguardo. **In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.**

Art. 8) - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La **Società** assume, fino a quando ne ha 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**, 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 e non risponde di multe o ammende comminate all'**Assicurato**.

Art. 9) – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la **Società** e l'**assicurato** possono recedere dall'assicurazione del singolo certificato con preavviso di 60 giorni. Nel caso in cui il recesso venga esercitato dalla **Società** (con esclusione della cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017), entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la stessa rimborsa all'assicurato, anche a mezzo del Contraente, la parte di premio relativa al periodo di copertura non goduto al netto degli oneri fiscali.

Art. 10) - Durata dell'assicurazione

La presente polizza ha effetto dalle ore 24 del **30.09.2017** e scade il **31.12.2020**.

Sopraggiunta la scadenza la polizza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta da notificarsi da una delle parti, con un preavviso di almeno 90 giorni dalla data di scadenza.

Il singolo Certificato di assicurazione ha durata annuale ed **alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta, da notificarsi con da una delle parti, entro 90 giorni dalla scadenza.**

La disdetta deve essere comunicata con raccomandata a.r. o mail p.e.c. all'Intermediario ovvero all'Impresa.

Art. 11) - Franchigia

Qualora nel Certificato di Assicurazione fosse indicato un importo di **Franchigia**, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni **Sinistro**, di detto importo che rimarrà a carico dell'**Assicurato**, **a prescindere dal valore dell'indennizzo**.

Art. 12) - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata, per ciascun **Periodo di vigenza dell'Assicurazione**, fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nel Certificato di Assicurazione, che sarà da intendersi **per anno e cumulativo**, sia per la copertura della responsabilità civile verso terzi sia per la copertura inerente la responsabilità per colpa grave e unico nel periodo di ultrattività, quando prevista.

Art. 13) - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 14) – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere dall'**Assicurato** nel territorio di tutti i paesi dell'Unione Europea.

Art. 15) - Determinazione del premio

Il premio annuo comprensivo degli oneri fiscali, per ogni Assicurato, si intende fissato come indicato nell'allegata **Tabella premi** che forma parte integrante della presente polizza.

Art. 16) - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del **luogo di residenza o sede del convenuto ovvero del luogo ove ha sede l'Intermediario cui è assegnata la polizza**.

Art. 17) - Rinvio alle norme di legge

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



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Art. 18) – Forma e validità temporale dell'assicurazione (Retroattività e Ultrattività)

L'assicurazione è prestata nella forma **"Claims made"**. Come previsto dall'Art. 11 della Legge 24 del 8/03/2017, l'assicurazione vale quindi per le **Richieste di Risarcimento presentate, per la prima volta, all'Assicurato e denunciate all'Impresa durante la vigenza temporale della polizza con le modalità e con i termini previsti dall'art. 7 delle Condizioni Generali della presente Polizza, a condizione che tali richieste siano riferite a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre 10 anni antecedenti il periodo di Vigenza della polizza indicato nel Certificato di Assicurazione.** In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta.

L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia dell'Assicurazione – di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

In ossequio a quanto disposto dal citato art. 11 della L. 24/2017, l'assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato **in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa.**

Per quest'ultima ipotesi, è previsto un **periodo di ultrattività della copertura** per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**Art. 19) - Oggetto dell'assicurazione per la Responsabilità civile verso terzi**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per ogni somma, fino a concorrenza del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione, che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), in ragione di errore o di omissione correlati unicamente all'esercizio dell'attività libero professionale riportata nel Certificato di Assicurazione, a patto che l'Assicurato risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti e che non abbia omesso di comunicare eventuali fatti noti che avrebbero potuto aggravare il rischio valutato dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto.

Saranno esclusi da tale copertura tutte le attività chirurgiche o invasive, sia di tipo terapeutico sia di tipo diagnostico praticate dall'Assicurato.

La Società risponde, quindi:

- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali cagionati a terzi per fatto colposo, errore od omissione, avvenuto nello svolgimento dell'attività libero professionale predetta, ad esclusione di quella inerente attività invasive (terapeutiche o diagnostiche) e attività chirurgica;
- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata;
- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti dalla violazione della tutela dei dati personali, sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza imposte dalla normativa vigente;
- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti da incarichi di Mediatore, come definito dal D.lgs 28/2010, limitatamente alle vertenze che rientrino tra le competenze professionali dell'Assicurato;
- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, secondo quanto previsto dal D.lgs. 81/2008 e s.m., in qualità di libero professionista;
- dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti dall'attività libero professionale dell'Assicurato di medico legale, medico del lavoro, medico dell'igiene e psicologo;
- premesso che il medico di assistenza primaria convenzionato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati (v. A.C.N.L.), la società risponde anche dei Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti dall'attività svolta dal sostituto in sostituzione dell'Assicurato.

Art. 20) – Esclusioni di polizza per la copertura della Responsabilità civile verso terzi

Sono esclusi dalla garanzia:

- i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del singolo **Periodo di vigenza dell'Assicurazione** in corso, salvo la tolleranza di 5 (cinque) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di **Sinistro, salve le ipotesi di ultrattività; in tal caso, saranno esclusi i sinistri denunciati oltre tale periodo di ultrattività;**
- i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nel Certificato di polizza;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

3. i sinistri relativi a comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti in polizza;
4. le Richieste di Risarcimento conseguenti a **fatti noti** all'**Assicurato** prima della data di inizio della **Polizza**, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
5. le Richieste di Risarcimento relative a fatti dannosi o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'**Assicurato** abbia cessato, per qualsiasi motivo, l'attività professionale con conseguente cancellazione, sospensione o radiazione dall'Albo Professionale;
6. le Richieste di Risarcimento 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;
7. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite Patrimoniali** conseguenti a danni da furto o da danneggiamenti a **Cose** causati da incendio, esplosione o scoppio o in occasione di trombe d'aria, maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
8. danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
9. danni di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
10. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite Patrimoniali** conseguenti a danni da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
11. per **Danni e Perdite Patrimoniali** 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 dichiarata dall'**Assicurato**;
12. le Richieste di Risarcimento per danni da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
13. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite Patrimoniali** connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria nonché l'attività svolta dall'**Assicurato** quale Amministratore, componente di Consigli di Amministrazione, Sindaco o Revisore dei Conti di Società, od Enti;
14. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite patrimoniali** relative all'esecuzione di interventi chirurgici e/o attività invasive, sia di tipo diagnostico sia di tipo terapeutico;
15. le richieste di Risarcimento che riguardino l'attività svolta in ambito ginecologico, ortopedico, neurologico, odontoiatrico, di neonatologia e di medicina estetica;
16. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite patrimoniali** derivanti da scelte di natura discrezionale e/o relative allo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalla Legge e dai Regolamenti relativi alla professione dell'**Assicurato**;
17. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite patrimoniali** derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non direttamente derivanti dalla Legge;
18. le Richieste di Risarcimento relative al rimborso ai Clienti per quanto dagli stessi corrisposto a titolo di compenso professionale.

Art. 21) - 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.

Art. 22) - Responsabilità solidale

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

Art. 23) - Surrogazione

La **Società** è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento per i **Danni Patrimoniali** e non 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.**

**NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA COLPA GRAVE EX ART. 10 COMMA 3

Art. 24) - Oggetto dell'assicurazione per la colpa grave ex art. 10 comma 3 L. n.24/2017

L'assicurazione garantisce tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato derivanti dall'attività professionale dallo stesso svolta in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti, a qualunque titolo, in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, anche per l'attività svolta in regime di convenzione con il S.S.N., in regime di libera professione intramuraria, senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente o attraverso la Telemedicina.

Restano compresi in tale copertura gli interventi chirurgici e l'attività invasiva, sia di tipo diagnostico che terapeutico.

La Compagnia Assicuratrice, alle condizioni di cui al presente contratto di Assicurazione e fino a concorrenza dello specifico Massimale prescelto e riportato nel Certificato di Assicurazione, fermo restando il limite della rivalsa di cui all'art. 9 della L.24/2017, presta l'assicurazione nella forma "**Claims made**" e si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- **Azione di rivalsa o azione amministrativa esercitata nei confronti dell'Assicurato, nei casi previsti dall'Art. 9 della Legge 24/2017, qualora il terzo danneggiato sia stato risarcito sulla base di un titolo giudiziale o stragiudiziale, entro un anno dall'avvenuto pagamento.**
- **Azione di surrogazione, ai sensi dell'Art. 1916 primo comma c.c., esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria presso la quale il Medico Assicurato operi, a qualunque titolo, come previsto dall'Art. 9 della Legge 24/2017 qualora la compagnia abbia provveduto al pagamento dell'indennizzo alla struttura assicurata o, per conto della stessa, al terzo danneggiato.**
- **Azione di rivalsa, ai sensi dell'Art. 12 comma 3 della Legge 24/2017, esperita dalla Compagnia di Assicurazione che copre la RCT del medico che abbia risarcito il soggetto danneggiato per effetto dell'Azione diretta, per le somme non dovute contrattualmente. In merito, si evidenzia che sino a che non verrà emanato il decreto attuativo di cui all'art. 10 comma 6 della L. 24/2017, l'azione diretta non sarà operativa.**

Tutto quanto sopra, a condizione che per tali danni l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave, con sentenza dell'autorità giudiziaria competente. La presente polizza esclude il dolo dell'Assicurato.

Art. 25) Esclusioni della polizza per colpa grave ex art. 10 comma 3 della L. 24/2017

L'assicurazione non copre i sinistri conseguenti a:

- a. provvedimenti amministrativi di espropriazione o aventi in ogni caso natura ablatoria;
- b. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite Patrimoniali** conseguenti a danni da furto o da danneggiamenti a **Cose** causati da incendio, esplosione o scoppio o in occasione di trombe d'aria, maremoti o movimenti tellurici in genere esimili;
- d. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite Patrimoniali** conseguenti a danni da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- e. mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché mancato o ritardato pagamento dei relativi premi;
- f. le Richieste di Risarcimento per Danni e Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria nonché l'attività svolta dall'Assicurato quale Amministratore, componente di Consigli di Amministrazione, Sindaco o Revisore dei Conti di Società, od Enti;
- g. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- h. mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dall'Ente di appartenenza, nonché dei criteri di funzionalità ed economicità della gestione;
- i. responsabilità assoggettate all'obbligo di legge 163/2006 all'art. 132 comma 1 lettera e) Codice dei Contratti Pubblici in attuazione delle direttive 2004/17 CE e 2004/18 CE;
- j. le Richieste di Risarcimento per **Danni e Perdite patrimoniali** derivanti da scelte di natura discrezionale e/o relative allo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalla Legge e dai Regolamenti relativi alla professione dell'Assicurato;
- k. connessi o conseguenti a reati di ingiuria, calunnia o diffamazione;
- l. ad ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze, abusi sessuali e simili nel rapporto con dipendenti e collaboratori;
- m. le Richieste di Risarcimento 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;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

- n. danni da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- o. Richieste di Risarcimento conseguenti a **fatti noti** all'Assicurato prima della data di inizio della **Polizza**, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
- p. i sinistri che siano denunciati alla **Società** in data successiva a quella di scadenza del singolo **Periodo di vigenza dell'Assicurazione** in corso, salvo la tolleranza di 5 (cinque) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di **Sinistro, salve le ipotesi di ultrattività; in tal caso, saranno esclusi i sinistri denunciati oltre tale periodo di ultrattività;**
- q. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nel Certificato di polizza;
- r. per **Danni e Perdite Patrimoniali** 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 dichiarata dall'Assicurato;
- s. danni di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- t. fatti dannosi accaduti o comportamenti dolosi posti in essere anche dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualche altro motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale;
- u. comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti in polizza;
- v. **danni che riguardino l'attività svolta in ambito ginecologico, ortopedico, neurologico, odontoiatrico, di neonatologia e di medicina estetica.**

Art. 26) – Limiti di indennizzo per la rivalsa e la surrogazione

Fermo restando quanto indicato all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Polizza, **il limite della misura della rivalsa per sinistro non potrà comunque superare quanto previsto dalle normative vigenti al momento del sinistro** (Art. 9 commi 5 e 6 della Legge 24 del 8/03/2017). La specifica garanzia è prestata senza franchigie e /o scoperti.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – Iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

Art. 27) CLAUSOLA BROKER

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente Polizza, l'Impresa dà atto che ogni comunicazione fatta dalla Contraente/Assicurato all'Intermediario incaricato alla gestione del presente contratto, tramite lettera raccomandata AR, Pec, telefax, si intenderà come fatta all'Impresa, come pure ogni comunicazione fatta dall'intermediario all'Impresa, in nome e per conto della Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dalla Contraente/Assicurato stesso, facendo fede per la validità la data risultante da uno dei documenti sopraindicati.

Art. 28) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice civile l'Assicurato dichiara: di non essere a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Art. 29) COMUNICAZIONE DATI ASSICURATO

Ai fini di poter dar seguito alle comunicazioni di cui all'art. 13 della Legge n. 24/2017, l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del presente contratto, dovrà indicare alla Società il proprio indirizzo di residenza nonché l'indirizzo p.e.c. al quale poter inviare eventuali atti ricevuti dalla Società in virtù della futura operatività dell'azione diretta di cui all'art. 12 della citata Legge. L'Assicurato dovrà tempestivamente comunicare alla Società eventuali variazioni.

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti degli Art. 1341 – 1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

Art. 3 - Pagamento del premio

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 9 - Recesso in caso di sinistro

Art. 10 - Durata dell'assicurazione

Art. 12 - Limiti di indennizzo

Art. 16 - Foro competente

Art. 18 - Forma e validità temporale dell'assicurazione – Retroattività e ultrattività decennale

Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi

Art. 20 - Esclusioni di polizza per la copertura della Responsabilità civile verso terzi

Art. 21 - Persone non considerate terzi

Art. 22 - Responsabilità solidale

Art. 24 - Oggetto dell'Assicurazione per la colpa grave ex art. 10 comma 3 L. 24/2017

Art. 25 - Esclusioni della polizza per colpa grave ex art. 10 comma 3 L. 24/2017

Art. 28 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

MODALITA' DI ADESIONE E RINNOVO

Con il presente contratto, il Contraente stipula una polizza Collettiva, nei limiti e nei modi indicati nella polizza e con esclusione delle attività chirurgiche e invasive, sia di tipo diagnostico che terapeutico, avente per oggetto:

- la garanzia per la Responsabilità civile verso terzi dei medici liberi professionisti,
- la garanzia per la Responsabilità per Colpa Grave ai sensi dell'art. 10 comma 3 della Legge 24/2017,

La presente Polizza Collettiva è stipulata per conto dei Medici liberi professionisti, di seguito definiti Assicurati, che abbiano aderito alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Proposta.

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

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 la Società la quale potrà opporre agli Assicurati tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza stessa.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi

SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della Proposta di assicurazione, il Contraente si obbliga, anche tramite sito internet, a mettere a disposizione, a ciascun potenziale aderente, il Fascicolo Informativo, prima della eventuale sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Ai fini dell'adesione ciascun Assicurato dovrà compilare in ogni sua parte, datare e sottoscrivere il Modulo di Proposta, che formerà parte integrante della Polizza e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza il Contraente non versa alcun Premio. Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società anche a mezzo dell'Intermediario incaricato:

- l'elenco delle nuove adesioni corredato da copia dei Moduli di Proposta sottoscritti dagli Assicurati nel mese precedente;
- l'elenco degli Assicurati che, in regola con il pagamento del Premio, nel mese precedente hanno prorogato la copertura relativa ai Periodi di Assicurazione successivi al primo.

Tali elenchi dovranno contenere i dati identificativi, la qualifica, la decorrenza della garanzia e la data del versamento del Premio da parte dell'Assicurato.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del Premio da parte dell'Assicurato.

I Premi così incassati dovranno essere versati alla Società entro il 15° (quindicesimo) giorno del mese successivo.

Certificato di Adesione e documenti di Rinnovo

L'Intermediario provvederà ad inviare a ciascun Assicurato che ha aderito e o prorogato la copertura assicurativa un Certificato attestante l'Adesione o l'avvenuta proroga della stessa.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE**POSTUMA DECENNALE (DDL CONCORRENZA)**

(Valida esclusivamente a favore dell'assicurato che abbia richiesto l'estensione e corrisposto il premio per la garanzia integrativa)

Per la sola responsabilità civile verso terzi derivante dall'attività libero professionale dell'assicurato, la presente polizza, in ossequio a quanto previsto dal comma 26 art. 1 del D.d.l. n. 2085-B (c.d. D.d.l. Concorrenza) così come convertito in Legge nr. 124 del 4 agosto 2017, riconosce altresì un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate, per la prima volta, entro dieci anni successivi al periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di operatività della copertura anche per i casi non previsti dall'Art. 18 delle Condizioni Generali di Polizza. In questo caso, la polizza opererà esaurito il massimale di eventuali altre polizze sottoscritte per lo stesso rischio.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – Iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it