

CATTOLICA& ATTIVITÀ PROFESSIONALE PROFESSIONE SANITARIA

ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEI RISCHI
DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE



SET INFORMATIVO

Il presente Set Informativo di Cattolica&Attività Professionale PROFESSIONE SANITARIA edizione 11.02.2023 si compone di:

- DIP;
- DIP Aggiuntivo;
- Condizioni di assicurazione.

Un contratto semplice e chiaro: il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

Ultimo aggiornamento: 11.02.2023

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale e Tutela legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Cattolica Assicurazioni

Prodotto: "Cattolica&Attività Professionale - Professione Sanitaria"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

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 - 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 Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - 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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale per danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale e per la Tutela legale.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI

- ✓ La Garanzia tiene indenne l'Assicurato, di quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni che derivano da lesioni personali, morte e danni a cose o Perdite patrimoniali, se espressamente previste, involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività sanitaria, o di interesse sanitario, assicurata e **svolta nei termini e limiti stabiliti dalla vigente normativa e dai regolamenti che disciplinano la professione stessa.**

L'assicurazione opera per Tipo attività e la Qualifica professionale indicati in Polizza per il seguente ambito:

- Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia (copertura limitata all'attività svolta extramoenia, per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto) - RC Professionale;
- Dipendente pubblico o privato o Convenzionato, inclusa l'attività intramoenia, e Specializzando che opera presso una Struttura Sanitaria pubblica o privata (copertura limitata ai casi di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa previsti dall'Art. 9 della L. n° 24 dell'8/3/2017 Legge Gelli-Bianco e successive modifiche e/o integrazioni) - Colpa grave.

Il massimale indicato in Polizza, rappresenta il limite di risarcimento per sinistro e anno assicurativo.

SEZIONE TUTELA LEGALE

- ✓ La Garanzia tutela l'Assicurato per:
 - difendersi in un procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione (anche fiscale ed amministrativa);
 - difendersi in procedimento penale per delitto doloso, purché l'Assicurato venga prosciolto o assolto;
 - presentare opposizione contro una Sanzione amministrativa per la presunta inosservanza di una norma di legge, eccetto la normativa fiscale e tributaria;
 - presentare opposizione al proprio ordine professionale o all'organismo di controllo della professione per la presunta violazione di norme di legge;
 - ottenere assistenza legale per un Danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di Fatto illecito di terzi;
 - difendersi da richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto Fatto illecito dell'Assicurato (solo se presente la garanzia di RC).
- ✓ Inoltre, il professionista può beneficiare di un supporto immediato con la consulenza legale telefonica e l'anticipo di denaro per il pagamento di cauzioni, nonché di attività di Litigation PR necessarie a tutelare la propria reputazione sui media.

Il massimale indicato in Polizza, rappresenta il limite di risarcimento per sinistro e anno assicurativo.



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI

L'assicurazione non comprende i rischi relativi a:

- ✗ danni che derivano dall'esercizio di
 - attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, per la quale l'Assicurato risulta abilitato;
 - funzioni di carattere pubblico o privato;
- ✗ danni provocati da professionisti che al momento dello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, ove previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- ✗ fatti, atti, o circostanze che generano sinistri, di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione;
- ✗ danni che derivano da azioni dolose commesse dall'Assicurato;
- ✗ danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività assicurata;
- ✗ danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- ✗ danni da furto, incendio, esplosione e scoppio e danni alle cose in consegna o custodia;
- ✗ danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato;
- ✗ danni che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali o agricole o di servizi;
- ✗ danni che derivano da inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- ✗ danni che derivano da prescrizione o somministrazione di farmaci e/o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici, nonché di farmaci e/o prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;
- ✗ danni da gravidanza o permanenza dello stato di gravidanza che deriva dall'errata pratica di attività sanitarie con finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; sono compresi i danni cagionati alle pazienti sulle quali sono state praticate le suddette attività sanitarie;
- ✗ danni che derivano da attività di sperimentazione e di ricerca sia clinica che farmaceutica, pratiche di fecondazione e procreazione assistita attività di screening prenatale e refertazioni di ecografie/diagnostica prenatale;
- ✗ danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;

- ✗ sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo o esemplare irrogate direttamente all'Assicurato e sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- ✗ responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e che non derivano direttamente dalla legge;
- ✗ errori, omissioni o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento di premi di assicurazione;
- ✗ danni di qualsiasi natura che derivano, anche se in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura asbesto;
- ✗ violazione di contratti di lavoro;
- ✗ sinistri che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili o qualsiasi atto di terrorismo;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- ✗ emissione di onde e/o di campi elettromagnetici;
- ✗ danni causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- ✗ danni che derivano all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui si avvale nell'esercizio della propria attività);
- ✗ danni che derivano da conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, da patologie correlate, da epatiti e/o da contagio in genere;
- ✗ danni che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente e/o nonché da pratiche mediche considerate doping.

Sono inoltre esclusi i sinistri relativi a:

- ✗ proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale;
- ✗ danni che derivano da attività di analisi genetica e ingegneria genetica, e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale; sono escluse le attività relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e/o dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
- ✗ responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di struttura (Primario ospedaliero) e Commissario straordinario;
- ✗ danni che derivano da implantologia;
- ✗ danni che derivano dalla pratica della chirurgia estetica e medicina estetica, danni di natura estetica e fisionomica e le pretese conseguenti alla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico. Sono esclusi i trattamenti di cosmesi l'esecuzione di tatuaggi e piercing;
- ✗ attività svolta per conto di associazioni o federazioni sportive non a carattere dilettantistico o amatoriale;
- ✗ perdite patrimoniali che derivano dall'attività professionale di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e di medico legale;
- ✗ perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
- ✗ richieste di risarcimento derivanti dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO).

Esclusione Cyber

La presente polizza non copre:

qualsiasi perdita, pretesa, multe, ammende e penali, costo o spesa di qualsiasi natura, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati, danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura,

direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- "Atto Cyber" e "Incidente Cyber" ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi "Dato Informatico", compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

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

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie sono escluse per:

- ✗ Eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; se l'Assicurato è indagato o imputato per Delitto doloso la garanzia opera solo se l'Assicurato viene assolto o proscioltto con sentenza inappellabile o se vi è un provvedimento definitivo di archiviazione per infondatezza della notizia di reato, derubricazione del reato da Doloso a colposo;
- ✗ controversie e procedimenti che derivano dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o utilizzo di mezzi nautici e aerei in genere;
- ✗ fatti che derivano da Eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, pandemia, scioperi o serrate;
- ✗ danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, fatti conseguenti a Eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme.

Le garanzie sono inoltre escluse per:

- ✗ la materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- ✗ Controversie di Diritto civile;
- ✗ Controversie con il proprio datore di lavoro;
- ✗ Controversie con istituti o enti pubblici di Assicurazioni previdenziali e sociali;
- ✗ Controversie e procedimenti che riguardano la proprietà intellettuale, il diritto d'autore o di esclusiva e la concorrenza sleale;
- ✗ procedimenti amministrativi diversi dall'opposizione a Sanzioni amministrative;
- ✗ opposizione a Sanzioni amministrative in materia fiscale e tributaria;
- ✗ Controversie di diritto civile che non riguardano danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato, danni causati a terzi o la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile;
- ✗ Richieste di risarcimento di danni causati se l'Assicurato non ha una Assicurazione di responsabilità civile o se questa polizza non è in regola con il pagamento dei premi;
- ✗ Richieste di risarcimento di danni causati per le quali l'Assicurazione di responsabilità civile non opera per la presenza di una franchigia o di uno scoperto;
- ✗ Richieste di risarcimento di danni causati per le quali l'Assicurazione di responsabilità civile non opera per effetto di un'esclusione o perché il caso non rientra fra quelli previsti in copertura, oppure se la controversia non si conclude con sentenza passata in giudicato che stabilisce l'inoperatività della copertura di responsabilità civile o la mancanza di responsabilità dell'Assicurato senza condanna della controparte al pagamento delle spese legali.

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



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono Limiti di Indennizzo/risarcimento, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati nel DIP Aggiuntivo e in Polizza.

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

Specifici Limiti di Indennizzo/risarcimento sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

Per la Responsabilità civile l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere in Unione europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Ad eccezione delle garanzie opzionali che si intendono operanti in Italia, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Per la Tutela legale l'assicurazione vale per i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:

- di tutti gli Stati d'Europa nelle ipotesi di Danni extracontrattuali o di procedimento penale;
- dei Paesi dell'Unione Europea e di Svizzera, Regno Unito, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, nelle ipotesi di Controversie di Diritto civile di natura contrattuale;
- d'Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nell'ipotesi di opposizione alle Sanzioni amministrative e per Controversie che sono incluse nella Garanzia opzionale Fisco e previdenza e per le controversie incluse nelle Garanzie opzionali Vertenze coi Clienti e Recupero Crediti Italia e Vertenze Clienti Recupero Crediti solo Stragiudiziale Italia.

Il servizio assicurativo di consulenza legale telefonica è operante per Sinistri avvenuti in Italia, in relazione a leggi e normative italiane.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Devi inoltre comunicare a Cattolica Assicurazioni l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto, compresa la posta elettronica certificata (PEC).



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo può essere pagato in unica soluzione o ratealmente.

La rateizzazione può essere mensile (con addebito diretto SDD o su carta di credito senza alcuna maggiorazione), trimestrale (con una maggiorazione del premio del 3,5% su base annua) o semestrale (con una maggiorazione del Premio del 2,5% su base annua). In tal caso, le rate vanno pagate alle scadenze mensili/trimestrali/semestrali pattuite.

Il primo Premio o la prima rata di Premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a Cattolica Assicurazioni al rilascio della Polizza stessa; i Premi successivi o le rate di Premio successive alla prima devono essere pagati con le stesse modalità entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza del Premio o della rata di Premio.

Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato tramite bonifico bancario o postale su conto corrente intestato a Cattolica Assicurazioni o su conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario, espressamente in tale qualità; assegno (bancario, postale o circolare) non trasferibile intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario, espressamente in tale qualità; POS o, ove disponibili, altri sistemi di pagamento elettronico (per i pagamenti che avvengono in Agenzia o tramite l'area riservata al Contraente – c.d. Home Insurance), oppure con denaro contante entro il limite per contratto previsto dalla normativa vigente (Premio annuo 750,00 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalla data di sottoscrizione della Polizza, ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, anche se tali richieste sono relative a comportamenti posti in essere prima dell'effetto della Polizza per il numero di anni pattuito.



Come posso disdire la polizza?

La Polizza cessa alla scadenza stabilita senza necessità di disdetta.

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale

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

Compagnia: Cattolica Assicurazioni

Prodotto: Cattolica&Attività Professionale - Professione Sanitaria

Edizione: 11.02.2023



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 tenute dall'IVASS n° 1.00012, 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.

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

del Patrimonio Netto è pari a 2.189,378 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685,044 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.497,343 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.278,148 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 536,901 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.597,164 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 2.065,471 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,03 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: 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 dei massimali concordati con il Contraente e dei limiti di indennizzo/risarcimento indicati in Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE Responsabilità civile professionale

L'assicurazione comprende le seguenti garanzie che sono sempre operanti:

- Mancata acquisizione del consenso informato;
- Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori;
- Consulenza giudiziale;
- Arbitrato irrituale e rituale;
- Docenza;
- Corsi e convegni;
- Firma Elettronica Avanzata (FEA);
- Errato trattamento dei dati personali;
- Medici specialisti in ginecologia e ostetricia - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Farmacista – Erborista - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Audioprotesista, Odontotecnico, Tecnico Ortopedico – Ernista, Ottico - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Ostetrico/a - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Specializzando - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Tirocinante - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Medici specialisti in Medicina Legale (garanzia RC Patrimoniale) - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Medici Odontoiatri – Estensione all'implantologia - se selezionata l'attività corrispondente;
- Medico veterinario (compresa chirurgia, allevamenti in genere, vigilanza sanitaria) - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Medico veterinario (esclusi interventi chirurgici, allevamenti e vigilanza sanitaria) - se selezionata la qualifica corrispondente;
- Medico veterinario (compresi interventi chirurgici, esclusi allevamenti in genere e vigilanza sanitaria) - se selezionata la qualifica corrispondente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
Opzioni con riduzione del premio	
Garanzia limitata alle sole azioni di rivalsa per colpa grave	La copertura opera esclusivamente per le ipotesi di rivalsa per colpa grave dell'Assicurato previste dalla L. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) e successive modificazioni e/o integrazioni.
Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo	
In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le OPZIONI di seguito indicate per Sezione.	
SEZIONE Responsabilità civile professionale	
Incarichi di medico competente ex D.Lgs 81/2008 - Danni Patrimoniali	Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso le aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, in qualità di libero professionista
Medicina estetica	Danni involontariamente cagionati a terzi dalla pratica della medicina estetica da parte dell'Assicurato, compreso l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici. Sono compresi anche i danni di natura estetico-fisionomica, purché determinati da errore tecnico nell'intervento/prestazione.
Danni estetici e fisionomici	Danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici, atti invasivi e/o trattamenti medici non aventi finalità estetiche, nonché quelli conseguenti a interventi chirurgici aventi finalità estetiche di tipo riparativo resi necessari da infortunio o da malattia o restauratrici di cicatrici postoperatorie non derivanti da interventi estetici, con l'esclusione della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato estetico assunto dall'Assicurato.
Analisi genetiche e/o prenatali	Danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche e/o prenatali, ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione e delle pratiche di fecondazione e procreazione assistita.
Attività di mediatore	Responsabilità per gli errori personalmente commessi nello svolgimento dell'attività di componente di Organismo di Mediazione relativamente a vertenze su materie rientranti nelle proprie competenze professionali, in esito all'azione di rivalsa azionata dall'Organismo di Mediazione a seguito del risarcimento al terzo danneggiato, per perdite patrimoniali da questi subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.
DPO	Estensione all'attività secondaria di Responsabile della Protezione Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO) svolta per conto di terzi.
Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica	Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive di natura professionistica, per errori professionali personalmente commessi da cui siano derivati danni alla persona per morte e lesioni personali.
Conduzione dello Studio per effettuazione di attività libero-professionale	Danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui il Contraente/Assicurato sia titolare, nonché delle attrezzature presenti nello studio, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, a condizione che nello studio è esercitata esclusivamente l'attività dichiarata in polizza.
Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)	Copertura per le somme dovute dall'Assicurato ai propri dipendenti o lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, in caso di infortunio per il quale l'INAIL è tenuto a erogare una prestazione.
Operatori sanitari dipendenti dello studio	Responsabilità Civile che deriva all'Assicurato per fatto di operatori sanitari dipendenti, o collaboratori in rapporto libero professionale continuativo e coordinato.
Direttore sanitario	Perdite patrimoniali cagionate a terzi, di cui è responsabile l'Assicurato, che derivano da atti, fatti, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni di Direttore Sanitario di struttura complessa o di analoga funzione organizzativa presso una struttura sanitaria.

Direttore di struttura - Primario	Responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni di Direttore di struttura, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.
Caposala – Coordinatore infermieristico	Responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento della funzione di Caposala – Coordinatore Infermieristico, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.
Commissario di gara	Responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'espletamento dell'attività secondaria di componente delle Commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e concessioni, svolta nei termini stabiliti dalla legge.
Retroattività su attività cessata in caso di sostituzione di polizza	Copertura per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, che siano inerenti comportamenti posti in essere nei dieci anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto e relativi all'attività professionale garantita con la polizza sostituita.
Postuma da cessazione definitiva dell'attività	Copertura per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato o ai suoi eredi nei 10 anni successivi alla cessazione definitiva dell'attività professionale per cause diverse dalla sospensione o dalla radiazione.
SEZIONE – Tutela legale	
Continuità penale	La copertura assicurativa si estende agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di Tutela Legale in essere con altro assicuratore e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo il periodo di postuma previsto da tale contratto.
Garanzia Contrattuale	Per affrontare controversie di diritto civile di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte, che riguardano: a) forniture di beni o prestazioni di servizi richiesti o commissionati, b) vertenze individuali di lavoro con soggetti iscritti nel Libro unico del lavoro, c) diritto di proprietà e altri diritti reali che si riferiscono agli immobili assicurati. Copre anche le richieste di risarcimento di danni avanzate dai clienti, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato, ma se esiste una copertura di responsabilità civile professionale attiva (se copre l'evento la Tutela legale agisce in secondo rischio). Sono comprese le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase.
Vertenze clienti e recupero crediti Italia	Difesa per: a) richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi o clienti, in conseguenza di un presunto danno provocato dall'assicurato nell'esercizio della sua attività professionale, ma con la responsabilità civile professionale attiva; b) affrontare controversie di diritto civile di natura contrattuale che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente esclusivamente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web). Sono incluse le controversie per il recupero di crediti. Sono comprese le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase.
Vertenze clienti e recupero crediti UE	Difesa per: a) richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi o clienti, in conseguenza di un presunto danno provocato dall'assicurato nell'esercizio della sua attività professionale, ma con la responsabilità civile professionale attiva; b) affrontare controversie di diritto civile di natura contrattuale che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente esclusivamente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web). Sono incluse le controversie per il recupero di crediti. Sono comprese le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase. La garanzia opera per le controversie con clienti in Unione Europea.

Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia	Per la risoluzione amichevole, in ambito stragiudiziale, di 3 controversie di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte, che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web), compreso il recupero del credito, le spese legali, peritali e investigative necessarie per la sola risoluzione amichevole delle controversie.
Fisco e previdenza	Per affrontare procedimenti di natura tributaria e fiscale previsti dal Decreto Legislativo n. 472/1997 e successive modifiche e integrazioni. Per affrontare controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali diverse da quelle che riguardano il mancato o irregolare pagamento di contributi.
Vertenze di lavoro	Tutela i diritti dell'Assicurato in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, quando deve sostenere vertenze che derivano dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intende esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.
Danno erariale	La garanzia opera per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE Responsabilità civile professionale

Le seguenti Garanzie prevedono specifici limiti che vengono indicati in Polizza e che operano per l'ambito di copertura "Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia" (RC Professionale).

L'assicurazione è prestata previa detrazione della Franchigia se indicata in Polizza.

Per le Garanzie che prevedono Scoperti o Franchigie puntuali, in caso di Sinistro, Cattolica Assicurazioni liquida l'indennizzo al netto dell'importo più alto tra la Franchigia di sezione e lo Scoperto o la Franchigia per la Garanzia colpita da Sinistro. L'importo dello Scoperto si calcola applicando all'indennizzo la percentuale di scoperto ed il minimo riportati in Polizza per la Garanzia stessa.

Garanzia	Scoperto	Limite di indennizzo/risarcimento
Mancata acquisizione del consenso informato	10% minimo 2.500,00	50.000,00
Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori	-	2.000,00 per sinistro 10.000,00 per anno
Arbitrato irrituale e rituale	10% minimo 5.000,00	1/3 massimale RC con il massimo di 350.000,00
Docenza	-	50.000,00
Errato trattamento dei dati personali	10% minimo 1.500,00	250.000,00
Firma Elettronica Avanzata (FEA)	10% minimo 2.500,00	500.000,00
Ostetrico/a - assistenza parto al di fuori di Strutture ospedaliere pubbliche e/o private	10% minimo 5.000,00	-
Medici odontoiatri – Estensione all'implantologia	10% minimo 1.500,00 Per danni neurologici: 10% minimo 2.500,00	-
Medici specialisti in Medicina Legale (garanzia RC Patrimoniale)	10% minimo 1.500,00	250.000,00
Incarichi di medico competente ex D.lgs 81/2008 - Danni Patrimoniali	10% minimo 1.500,00	30% massimale RC sinistro con il massimo di 2.000.000
Medicina estetica	10% minimo 1.500,00	250.000,00
Danni estetici e fisionomici	10% minimo 1.500,00	50% massimale RC sinistro con il massimo di 500.000,00
Analisi genetiche e/o prenatali	10% minimo 2.500,00	250.000,00
Attività di mediatore	10% minimo 1.500,00	500.000,00
DPO	10% minimo 2.500,00	150.000,00

Direttore sanitario	10% minimo 2.500,00	250.000,00
Direttore di struttura - primario	10% minimo 2.500,00	50% massimale RC sinistro con il massimo di 1.000.000,00
Commissario di gara	10% minimo 1.500,00	150.000,00
Caposala	10% minimo 2.500,00	50% massimale RC con il massimo di 1.000.000,00
SEZIONE Tutela legale		
Le seguenti Garanzie prevedono specifici limiti che vengono indicati in Polizza.		
GARANZIA	FRANCHIGIA/SCOPERTO	LIMITE DI INDENNIZZO
Danno Erariale	-	10.000,00 euro Per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. 3.000,00 euro Per la presentazione di deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di Sinistro Responsabilità civile: in caso di Sinistro, è necessario presentare la relativa denuncia a Cattolica Assicurazioni o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. L'Assicurato deve far pervenire tempestivamente a Cattolica Assicurazioni, notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; fornire a Cattolica Assicurazioni tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro. La denuncia deve contenere: • numero della Polizza e nome dell'agenzia alla quale il contratto è assegnato, • descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso, • generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. Tutela Legale: La denuncia di Sinistro deve essere effettuata tempestivamente mediante una delle seguenti modalità: 1 Denuncia telefonica: al numero verde 800 572 572 e il numero +39 02 8295 1155 per le richieste dall'estero (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00); 2 Denuncia scritta: la comunicazione, contenente le informazioni e/o copia dei documenti necessari per l'attivazione della garanzia, deve essere inviata per posta elettronica a: sinistri@das.it 3 Consulenza legale telefonica: al numero verde 800 562 562 e il numero +39 045 83 92 721 per le richieste dall'estero (attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle ore 18:00) In caso di procedimento penale l'Assicurato deve denunciare il sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri. Gestione da parte di altre imprese: per la Garanzie della sezione Tutela legale si precisa che la gestione dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesalegale@pec.das.it – Numero verde da chiamare 800 562 562 – Mail: sinistri@das.it. Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto, diversi dal diritto al pagamento del Premio o delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Cattolica Assicurazioni., in conformità alle Condizioni di assicurazione e fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e di procedere al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato. Cattolica Assicurazioni si obbliga al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato. Tutela legale: DAS, ricevuta la documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, si obbliga entro 30 giorni a pagare l'indennizzo o a comunicare i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Cattolica Assicurazioni, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<u>Tutela legale</u> Per le controversie di diritto civile di natura contrattuale, l'evento è considerato in garanzia se si verifica trascorsi novanta giorni dalla stipula del contratto.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o a Cattolica Assicurazioni tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto al cliente persona fisica o impresa, che ha espresso il bisogno di Protezione del patrimonio ed è destinato, come target elettivo, ai professionisti esercenti le professioni di medici e operatori di interesse sanitario, singolarmente o associati in studi, specializzandi, tirocinanti o come dipendenti.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede costi medi di intermediazione del 20,20% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Servizio Reclami Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it 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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Mediazione	La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione devono essere inoltrate per iscritto a Cattolica Assicurazioni. Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia
Negoziazione assistita	In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Cattolica Assicurazioni, secondo le modalità indicate nel Decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<u>Tutela legale</u> In caso di conflitto di interessi o disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, su richiesta di una delle Parti, la decisione è demandata a un arbitro che decide secondo equità. L'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite: - Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona; - Fax al numero 045/8351023; - Mail all'indirizzo di Posta elettronica certificata servizio.clienti@pec.das.it . Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Struttura

Le Condizioni di assicurazione sono composte da:

- Definizioni;
- Norme che disciplinano la Sezione Responsabilità Civile Professionale;
- Norme che disciplinano la Sezione Tutela Legale;
- Norme che disciplinano il contratto di assicurazione in generale;
- Norme che operano in caso di sinistro.

DEFINIZIONI COMUNI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	il contratto di Assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione
Franchigia	La parte del danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Cattolica Assicurazioni a fronte della stipula dell'Assicurazione
Scoperto	La parte del danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Atti invasivi – Indagine o terapia invasiva	Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Attività accessorie/secondarie	Attività svolte dal professionista assicurato in misura secondaria e in aggiunta a quella principale dichiarata in Polizza che deve restare prevalente.
Attività extramoenia	Attività libero professionale svolta privatamente dal medico Dipendente pubblico all'esterno della struttura sanitaria pubblica alla quale non sia legato da vincolo di esclusività.
Attività intramoenia	Attività conforme ai criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai Direttori Generali delle Strutture Sanitarie, svolta da: - Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale; - Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; - Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e sociosanitaria; - Dipendenti degli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato; - Personale autorizzato a operare presso studi privati o strutture non accreditate;
Atto cyber	Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Circostanze o fatti	“Circostanze” o “Fatti” di cui l’Assicurato viene a conoscenza, ma che non costituiscono Richiesta di Risarcimento e per cui si intendono esclusivamente: 1) Relazione richiesta dalla Struttura Sanitaria al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento. Comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori dell’instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti di un terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato 2) anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli)
Danno	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, morte o lesioni personali.
Dati informatici	Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.
Incidente cyber	• Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l’operatività di un Sistema informatico; • qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l’accesso, l’utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento chirurgico eseguito in Studio Medico o Ambulatorio senza necessità di ricovero del paziente e/o ricorso a anestesia generale e/o presenza di anestesista.
Intervento chirurgico	Intervento e/o procedura definiti nell’ambito della classificazione degli “interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche” come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-M, pubblicato dal Ministero della Salute, e altri interventi e /o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l’assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge.
Limite di risarcimento – Limite di indennizzo	La somma che Cattolica Assicurazioni è tenuta a corrispondere per ogni sinistro relativo ad una specifica garanzia, nell’ambito del Massimale indicato in Polizza qualunque sia il numero dei Sinistri denunciati o degli Assicurati coinvolti nello stesso periodo.
Malware o simili	Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l’auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo “Virus”, “Trojan Horse”, “Worm”, “Logic Bombs”, “Ransomware”, “Wiper”, “Denial o Distributed Denial of Service Attack”, creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico.
Massimale	L’importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Cattolica Assicurazioni è tenuta a pagare ai Terzi danneggiati in relazione a sinistri verificatisi durante il periodo di assicurazione indipendentemente dal numero di: • Sinistri o danneggiati; • Assicurati. Qualsiasi sottolimito di massimale eventualmente indicato in Polizza costituisce parte del massimale e non è in aggiunta ad esso.
Mediazione	L’istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e s.m.i., per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Ordine professionale	Ente nel cui registro sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l’obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Perdita patrimoniale o Danno patrimoniale	Qualsiasi pregiudizio economico, non conseguente a morte, lesioni a persone o a danneggiamenti a cose, per il quale l’Assicurato è ritenuto responsabile a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione stipulata con avallo di Cattolica Assicurazioni, in seguito ad un Sinistro risarcibile.
Retroattività	Il periodo antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo, e quindi al periodo di assicurazione, durante il quale sono stati commessi da parte dell’Assicurato fatti illeciti o colposi nei confronti di Terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell’Assicurato e denunciato a Cattolica Assicurazioni durante il periodo di assicurazione (o eventualmente durante il periodo di ultrattività, se previsto).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Richiesta di Risarcimento	Una tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato: • La Richiesta di risarcimento relativa a danni per i quali è prestata l'assicurazione ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato in vigore di polizza o durante il periodo di ultrattività nei confronti dell'Assicurato per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; • La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'avvio di azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre; • L'avvio di inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione; • Il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione; • La Comunicazione formale con cui la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione formula o preavvisa una Richiesta di risarcimento ovvero manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Sinistro	Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione ("claims made"). Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione ("loss occurrence").
Sinistro in serie	Pluralità di Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo
Sistema informatico	Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Supporto per l'elaborazione dei dati	Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi.
Ultrattività	Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo che, in accordo con Cattolica Assicurazioni, è acquistabile dal Contraente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza stessa.

DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE

Arbitrato	È una procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una Controversia o evitarne l'insorgenza. È parificata a un'azione in giudizio.
Assicuratore	La compagnia di assicurazioni.
Contravvenzione	È una tipologia di reato, punita con l'arresto e/o l'ammenda.
Controversia	Lite di carattere legale che può coinvolgere due o più soggetti, disciplinata dal diritto civile.
Danno extracontrattuale	È il danno ingiusto derivante da un Fatto illecito. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'Evento dannoso.
DAS	Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona – Numero verde 800 572 572 – fax 045/8351023
Delitto	È una tipologia di reato, punito con la multa o la reclusione.
Diritto civile	È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone) come disciplinato dal codice civile e dalle norme da esso richiamate.
Doloso	Comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.
Evento	Fatto dannoso che dà origine al Sinistro.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, che provoca un danno ingiusto.
Libro Unico del Lavoro	È il supporto che ha la funzione di documentare lo stato effettivo di ogni rapporto di lavoro, sul quale iscrivere i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi (con o senza progetto) e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Litigation PR	Si intendono l'insieme delle attività di relazioni pubbliche finalizzate alla gestione del processo di comunicazione all'avvio o nel corso di un procedimento penale, con l'obiettivo di garantire la tutela della reputazione dell'Assicurato.
Massimale	La somma entro la quale DAS risponde per ogni Sinistro.
Parti	Il Contraente e D.A.S.
Patteggiamento	È un procedimento speciale disciplinato dagli artt. 444 e seguenti del codice di procedura penale, che consiste in un accordo tra l'imputato e il Pubblico Ministero circa l'entità della pena da irrogare (tecnicamente "applicazione della pena su richiesta delle Parti"). Con il patteggiamento il soggetto imputato può ottenere uno "sconto" della pena fino al limite di un terzo.
Periodo di validità del contratto	Periodo intercorrente tra la data di decorrenza indicata in Polizza e la data di scadenza della Polizza.
Prescrizione del reato	Estinzione del reato per il decorso di un determinato periodo di tempo. In altre parole, per il solo fatto che sia passato il tempo massimo previsto dalla legge entro cui doveva essere emessa la sentenza definitiva, senza che questo sia avvenuto, è previsto che il reato si estingua. In questo caso non vi è alcuna conseguenza penale per l'imputato. È disciplinata nel codice di penale agli artt. 157-161.
Risoluzione amichevole delle controversie	È l'attività che viene svolta tentando una composizione amichevole della Controversia tra le Parti, al fine di evitare il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, la conciliazione paritetica.
Sanzione amministrativa	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale, o nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni. L'applicazione di una Sanzione amministrativa può essere di competenza dell'autorità amministrativa o dell'autorità giudiziaria.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Spese peritali	Spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. - consulente tecnico di ufficio) o dalle Parti (C.T.P. - consulente di parte).
Spese di soccombenza	Spese che il giudice con sentenza pone a carico di colui che perde la causa ed a favore della parte vittoriosa. Per quanto attiene alla presente Polizza, si intendono le spese che il giudice pone a carico dell'Assicurato ma che sarebbero onere della controparte.
Transazione	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una Controversia.

NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Che cosa è Assicurato

Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino al Massimale indicato in Polizza, di quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni che derivano da lesioni personali, morte e danni a cose o per Perdite patrimoniali, se espressamente previste, involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale sanitaria, o di interesse sanitario, indicata in Polizza e **svolta nei termini e limiti stabiliti dalla vigente normativa e dai regolamenti che disciplinano la professione stessa.**

L'assicurazione opera per il Tipo attività e la Qualifica professionale indicate in Polizza e per il seguente ambito di copertura:

- **Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia (RC Professionale)**

L'assicurazione vale per l'Assicurato Libero Professionista e per il Dipendente, limitatamente all'attività svolta extramoenia, per colpa lieve o grave in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;
 - Azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria, ovvero dalla sua Compagnia di assicurazioni in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
 - Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S.¹
- #### - **Dipendente pubblico o privato o Convenzionato, inclusa l'attività intramoenia, e Specializzando che opera presso una Struttura Sanitaria pubblica o privata (Colpa grave)**

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

- per quanto è tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o sociosanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o alla compagnia di assicurazioni della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di rivalsa per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- per quanto è tenuto a rimborsare all'Erario a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in polizza (c.d. danno erariale indiretto).

L'assicurazione è prestata **esclusivamente per le ipotesi di rivalsa per colpa grave dell'Assicurato** previste dalla L. 24/2017.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Il Massimale rappresenta il limite di risarcimento/indennizzo per Sinistro e anno assicurativo. Per l'ambito di copertura Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia (RC Professionale) sono validi eventuali sottolimiti se previsti e come indicato in Polizza.

L'assicurazione, **per le attività se consentite e che sono svolte conformemente alla vigente normativa**, comprende i rischi relativi:

- a) all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici, apparecchiature elettromedicali in genere;
- b) a prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale, compresi gli atti invasivi e gli interventi - anche chirurgici - di primo soccorso eseguiti da medici in virtù e osservanza di tale obbligo, anche quando la professione dichiarata in polizza non prevede l'esercizio della chirurgia;
- c) servizi di Continuità assistenziale (Guardia medica) o di Urgenza ed Emergenza Medica 118 (resta comunque esclusa

l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore);

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

✓ *Ai fini dell'Oggetto dell'assicurazione vengono considerate le seguenti attività professionali:*

Libero professionista

Il professionista che svolge la propria attività libero professionale all'esterno delle Strutture Sanitarie, o anche all'interno delle stesse, quando si avvale, per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, di Strutture Sanitarie rispetto alle quali non è Dipendente né Convenzionato.

Dipendente privato

Il professionista che assume con un soggetto, ente o impresa privati, un rapporto di lavoro dipendente subordinato. A tal fine per soggetto, ente o impresa privati, si intendono tutti i soggetti datori di lavoro diversi dalla Pubblica Amministrazione, come: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS ed Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari ed IRCCS privati; ecc.

Dipendente pubblico

Il professionista che assume con la Pubblica Amministrazione un rapporto subordinato di impiego, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto esclusivo od a tempo parziale, indipendentemente dal fatto che il rapporto è giuridicamente regolato dalla disciplina pubblica o privatistica. A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono:

- Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato;
- Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane ed i Consorzi costituiti fra le stesse;
- Scuole e le Università;
- IACP;
- CCIAA;
- Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali;
- in generale, tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.

Convenzionato

Il professionista, non alle dirette dipendenze di una struttura sanitaria, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte dalla struttura e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

Specializzando

Il medico in formazione specialistica, iscritto ad una scuola di specializzazione², con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute³.

Tirocinante

Tirocinante universitario in area sanitaria oppure tirocinante clinico⁴ o del tirocinio pratico-valutativo⁵, frequentatore volontario a scopo didattico formativo in area sanitaria.

Art. 1.2 Oggetto dell'assicurazione - Precisazioni

Che cosa è Assicurato

Sono sempre comprese nell'assicurazione le seguenti fattispecie:

• **Mancata acquisizione del consenso informato**

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

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo indicati in Polizza.

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

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 35), l'assicurazione vale per le Perdite patrimoniali che derivano da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, anche se le perdite sono causate da furto, rapina o incendio.

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

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione di Limiti di risarcimento come indicato in Polizza.

Come opera la copertura

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

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

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

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

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

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

- **Consulenza giudiziale**

Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento degli incarichi di Consulente Tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria o di Consulente Tecnico di parte.

La copertura è estesa all'attività di redazione di consulenze tecniche e perizie.

- **Arbitrato irrituale e rituale**

Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento di funzioni di arbitro, sia irrituale che rituale, svolte ai sensi della normativa⁶, esercitate da soggetti in possesso di sufficienti requisiti di terzietà e parzialità.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo indicati in Polizza.

- **Docenza**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 1, la copertura comprende lo svolgimento dell'Attività di libera docenza e il ruolo di titolare di cattedra universitaria o ricercatore universitario, relativamente alle discipline sanitarie.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione di Limiti di risarcimento, come indicato in Polizza.

- **Corsi e convegni**

La garanzia vale anche per la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi, nonché per la pubblicazione di testi o articoli professionali.

- **Firma Elettronica Avanzata (FEA)**

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

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

- **Errato trattamento dei dati personali**

Perdite patrimoniali che derivano dall'errato trattamento dei dati personali di terzi (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) ai sensi della normativa⁷, **purché avvenute in modo involontario, non illecito e non continuativo.**

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

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

- **Medici specialisti in ginecologia e ostetricia**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 29, l'Assicurazione vale per i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche e/o prenatali, **ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione nonché delle pratiche di fecondazione e procreazione assistita.**

Che cosa NON è Assicurato

L'assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento conseguenti alla permanenza dello stato di gravidanza a seguito di errore nell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza, eseguite a qualsiasi titolo, e da cui non sono derivati danni per lesioni corporali e/o morte alla persona danneggiata.

- **Medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica**

Che cosa è Assicurato

La garanzia vale per i danni di natura estetico-fisionomica che derivano dall'esecuzione di interventi di chirurgia plastica, purché determinati da errore tecnico nell'esecuzione dell'intervento, ferma l'esclusione delle pretese per mancanza di rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto.

L'assicurazione è prestata **se l'attività professionale è svolta all'interno di strutture sanitarie regolarmente autorizzate al ricovero ordinario e/o eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna (day surgery, day service e day hospital)**, dalle competenti autorità in base ai requisiti di legge, quali: ospedali, cliniche, case di cura, ambulatori chirurgici e ambulatori chirurgici con sala chirurgica.

Per i trattamenti di medicina estetica che non richiedono anestesia generale e/o la presenza di uno specialista in anestesia e rianimazione la garanzia opera anche per l'attività esercitata nello studio professionale dell'Assicurato.

- **Farmacista - Erborista**

Che cosa è Assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 26, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, **entro un anno dalla consegna** e, comunque durante il periodo di validità della garanzia, dai **prodotti galenici di produzione propria** e dai prodotti di erboristeria **preparati direttamente e personalmente dall'Assicurato**. L'Assicurazione vale anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi.

Che cosa NON è Assicurato

La garanzia non comprende i danni derivanti dalla proprietà, conduzione e gestione dell'esercizio commerciale (farmacia - erboristeria).

- **Audioprotesista, Odontotecnico, Tecnico Ortopedico – Ernista, Ottico**

Che cosa è Assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 35), la copertura vale per i danni involontariamente cagionati agli utilizzatori finali degli apparecchi protesici e dispositivi medici su misura.

Che cosa NON è Assicurato

La garanzia non comprende i danni derivanti dalla proprietà, conduzione e gestione dell'esercizio commerciale.

- **Ostetrico/a**

Che cosa è Assicurato

La garanzia vale per l'attività di assistenza al parto svolta esclusivamente all'interno di strutture ospedaliere pubbliche e/o private.

Ci sono limiti di copertura

Se l'attività di assistenza al parto non è svolta all'interno di strutture ospedaliere pubbliche e/o private, **è applicato uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di euro 5.000,00 euro.**

- **Specializzando**

La garanzia opera per:

- attività improrogabili di primo soccorso prestate in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- incarichi di medico generico, compresi la sostituzione temporanea di medico di base, il servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica) o quello di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

Come opera la copertura

Non operano gli articoli Responsabilità civile in forma Bonus Malus e Variazione annuale del premio

- **Tirocinante**

Se l'Assicurato ha la qualifica di tirocinante o di frequentatore volontario in una professione sanitaria, l'assicurazione è prestata esclusivamente per la sua attività relativa alla regolare frequenza di tirocinio presso un ente ospedaliero pubblico sotto la diretta supervisione del tutor.

- **Medici specialisti in Medicina Legale (garanzia RC Patrimoniale)**

Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale.

Che cosa NON è Assicurato

L'assicurazione non vale per le Perdite patrimoniali conseguenti a:

- rischi derivanti da quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008;
- multe ed ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dello stesso.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

- **Medici Odontoiatri – Estensione all'implantologia**

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 31 l'Assicurazione vale per i danni conseguenti agli interventi di implantologia dentale e determinati da errore tecnico della prestazione. A parziale deroga dell'articolo Soggetti non considerati terzi lettera d), i prestatori di lavoro dell'Assicurato sono considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

- **Medici Veterinari compresa chirurgia e attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria**

Sono compresi:

- gli interventi chirurgici e gli atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici, restando in ogni caso esclusi i danni di natura estetica e fisiognomici e i danni da mancata rispondenza degli interventi e delle terapie rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- le attività presso allevamenti industriali e sportivi
- le attività di Vigilanza e Ispezione Sanitaria per conto del S.S.N. e/o per Enti Pubblici e Privati.

Che cosa NON è Assicurato

È esclusa la gestione, proprietà e conduzione di poliambulatori e/o cliniche veterinarie.

- **Medici Veterinari esclusa chirurgia e attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria**

Che cosa NON è Assicurato

Sono esclusi:

- gli interventi chirurgici e gli atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici;
 - i danni di natura estetica e fisiognomici e i danni da mancata rispondenza degli interventi e delle terapie rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
 - le attività presso allevamenti industriali e sportivi;
 - le attività di Vigilanza e Ispezione Sanitaria per conto del S.S.N. e/o per Enti Pubblici e Privati
 - la gestione, proprietà e conduzione di poliambulatori e/o cliniche veterinarie.
- **Medici Veterinari compresa chirurgia, esclusa attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria**

Sono compresi gli interventi chirurgici e gli atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici.

Che cosa NON è Assicurato

La garanzia non comprende:

- i danni di natura estetica e fisiognomici e i danni da mancata rispondenza degli interventi e delle terapie rispetto all'impegno di risultato assunto;
- le attività presso allevamenti industriali e sportivi;
- le attività di Vigilanza e Ispezione Sanitaria per conto del S.S.N. e/o per Enti Pubblici e Privati, la gestione, proprietà

- e conduzione di poliambulatori e/o cliniche veterinarie.

Art. 1.3 Responsabilità in solido

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

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

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

Art. 1.4 Studio associato o Società professionali

Se il Contraente è uno Studio associato o una Società tra Professionisti, fermi restando i limiti e le condizioni tutte di Polizza, l'Assicurazione prestata con il presente contratto vale anche per la responsabilità civile professionale dei singoli professionisti associati o soci, specificatamente indicati in Polizza, **quando esercitano la propria attività in favore dello Studio associato o della Società tra Professionisti**.

In queste ipotesi, il massimale indicato in Polizza resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Per tutte le ipotesi suindicate, l'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che può derivare all'Assicurato per le Richieste di risarcimento che derivano da:

- a) fatto doloso o colposo delle persone addette al suo studio, ivi compresi i tirocinanti;
- b) fatto di altri professionisti non appartenenti al suo studio dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali purché regolarmente abilitati.

Art. 1.5 Massimo risarcimento

L'assicurazione è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, nel limite del massimale indicato in Polizza il quale resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro nonché in presenza di una pluralità di danneggiati e/o Sinistri.

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

Art. 1.6 Non cumulabilità copertura assicurativa

La copertura assicurativa prestata risulta indipendente e svincolata da qualsiasi altra copertura assicurativa intestata all'Assicurato. Ne consegue che **il massimale della presente copertura non risulta in alcun modo cumulabile con altra Polizza stipulata dall'Assicurato relativamente all'attività professionale.**



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per l'ambito di copertura Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia (RC Professionale) valgono i limiti principali di seguito riportati:

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori	-	2.000,00 per sinistro 10.000,00 per anno
Arbitrato irrituale e rituale	10% minimo 5.000,00	1/3 massimale RC con il massimo di 350.000,00
Docenza	-	50.000,00
Firma Elettronica Avanzata	10% minimo 2.500,00	500.000,00
Errato trattamento dei dati personali	10% minimo 1.500,00	250.000,00
Ostetrico/a – assistenza parto al di fuori di Strutture ospedaliere pubbliche e/o private	10% minimo 5.000,00	-
Medici Odontoiatri – Estensione all'implantologia	10% minimo 1.500,00 Per danni neurologici: 10% minimo 2.500,00	-
Medici specialisti in Medicina Legale	10% minimo 1.500,00	250.000,00

✓ Come operano lo scoperto, il minimo dello scoperto?

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

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

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



Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

Art. 1.7 Incarichi di medico competente (d. lgs. 81/2008) – danni patrimoniali

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 15, l'assicurazione comprende le Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso le aziende⁸, in qualità di libero professionista.

L'assicurazione vale per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato **con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente** ed è operante solo se:

- il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- l'attività non è svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato è socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

Che cosa NON è Assicurato

L'assicurazione non opera:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme previste dalla legge in ordine alla prevenzione e protezione.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.8 Medicina estetica

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 32 l'assicurazione vale anche per i danni involontariamente cagionati a terzi dalla pratica della medicina estetica, compreso l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici. Sono compresi anche i danni di natura estetico-fisionomica, purché determinati da errore tecnico nell'intervento/prestazione.

Che cosa NON è assicurato

Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le richieste di risarcimento derivanti dalla mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- la pratica degli interventi chirurgici di natura estetica.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.9 Danni estetici e fisionomici

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 32, l'Assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici, atti invasivi e/o trattamenti medici non aventi finalità estetiche, e quelli conseguenti a interventi chirurgici aventi finalità estetiche di tipo riparativo resi necessari da infortunio o da malattia o interventi chirurgici su cicatrici postoperatorie non derivanti da interventi estetici, con l'esclusione della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato estetico assunto dall'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.10 Analisi genetiche e/o prenatali

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 15, l'assicurazione comprende i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche e/o prenatali, **ferma l'esclusione di:**

- attività di ricerca e sperimentazione
- pratiche di fecondazione e procreazione assistita.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.11 Attività di mediatore (D.M. 18.10.2010 N. 180, Aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 E DEL DM 139/14)

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 1, Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi è tenuto a pagare, per errori personalmente commessi nello svolgimento dell'attività di componente di Organismo di Mediazione **relativamente a vertenze su materie rientranti nelle proprie competenze professionali**, svolta nei modi e termini previsti dalle norme che la regolamentano, in esito all'azione di rivalsa azionata dall'Organismo di Mediazione a seguito del risarcimento al terzo danneggiato, per Perdite patrimoniali da questi subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.

Per la presente garanzia, **non sono considerati terzi** lo Stato, la Pubblica Amministrazione in genere e l'Organismo di appartenenza, ad eccezione di quanto sopra previsto relativamente all'azione di rivalsa dell'Organismo di Mediazione stesso.

In presenza di Polizza stipulata dall'Organismo di appartenenza, la garanzia **opera a secondo rischio**, ossia in eccedenza a quanto risarcito dalla citata Polizza.

Che cosa NON è assicurato

La garanzia non vale, inoltre, per i danni derivanti da:

- incarichi non eseguiti o non eseguiti tempestivamente;
- operazioni dalle quali sia derivata all'Assicurato od a terzi un'indebita percezione di utilità;

- omissioni e ritardi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.12 D.P.O - (Data Protection Officer)

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 36, l'Assicurazione comprende l'attività secondaria di Responsabile della Protezione Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), svolta per conto di terzi.

Come opera la copertura

A parziale deroga dell'articolo Validità temporale – Retroattività e Ultrattività delle **NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE**, con riferimento alla presente estensione di garanzia la retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione di Scoperto e Limiti di risarcimento/indennizzo, come indicato in Polizza.

Art. 1.13 Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni, punto 32, la garanzia è estesa all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive di natura professionistica, per errori professionali personalmente commessi da cui sono derivati danni alla persona per morte e lesioni personali.

Art. 1.14 Conduzione dello studio per effettuazione di attività libero-professionale

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 28, l'assicurazione vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione:

- dei locali adibiti a studio professionale privato di cui il Contraente-Assicurato è titolare
- delle attrezzature presenti nello studio,

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

Cattolica Assicurazioni riconosce ai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali solo se:

- risulta che il dipendente è rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio,
- e l'infortunio è imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

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

Che cosa NON è assicurato

Oltre a quanto riportato all'articolo Esclusioni, l'assicurazione non comprende i danni:

1. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
2. da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
3. che derivano all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
4. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
5. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
6. che derivano da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

Art. 1.15 Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto è tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'I.N.A.I.L. è tenuto a erogare una prestazione, sofferti da lavoratori dipendenti o da lavoratori parasubordinati dell'Assicurato, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione e assicurati come da normativa⁹;
- B) a titolo di risarcimento dei danni **che non rientrano** nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al punto A), per morte e per lesioni personali dalle quali è derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

Come opera la copertura

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L.

La garanzia è efficace se **al momento del fatto illecito l'Assicurato è in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.**

L'assicurazione vale anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

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

Art. 1.16 Operatori sanitari dipendenti dello Studio

Che cosa è assicurato

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile che deriva all'Assicurato per fatto di operatori sanitari dipendenti (o collaboratori in rapporto libero professionale continuativo e coordinato) quando operano nello studio dell'Assicurato in relazione all'attività indicata in polizza.

Come opera la copertura

Se i collaboratori usufruiscono di altra polizza di assicurazione di responsabilità civile professionale che comprende il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - opera in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

Art. 1.17 Direttore sanitario

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni, punto 17, la Società tiene indenne l'Assicurato per le Perdite patrimoniali cagionate a terzi, di cui è responsabile, che derivano da atti, fatti, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle funzioni di Direttore Sanitario di struttura complessa o di analoga funzione organizzativa presso una struttura sanitaria.

Ai fini della presente garanzia **non sono considerati terzi**: la struttura sanitaria, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che non sia esperita azione di responsabilità per danno erariale e/o di surrogazione come previsto dall'articolo Oggetto dell'assicurazione.

Che cosa NON è assicurato

La garanzia non opera per ogni responsabilità connessa alla gestione amministrativo-contabile e la gestione del personale.

Come opera la copertura

A parziale deroga dell'articolo Validità temporale – Retroattività e Ultrattività delle **NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE**, con riferimento alla presente estensione di garanzia la Retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo indicati in Polizza.

Art. 1.18 Direttore di struttura - primario

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 30, l'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento della funzione di Direttore di struttura, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.

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

Come opera la copertura

A parziale deroga dell'articolo Validità temporale – Retroattività e Ultrattività delle NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE, con riferimento alla presente estensione di garanzia la retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.19 Caposala – Coordinatore Infermieristico

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 30, l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento della funzione di Caposala – Coordinatore Infermieristico, o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.

In relazione a tali funzioni, l'assicurazione è prestata anche per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato, a seconda del ruolo, per fatto di altri operatori sanitari addetti al reparto.

Come opera la copertura

A parziale deroga dell'articolo Validità temporale – Retroattività e Ultrattività delle NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE, con riferimento alla presente estensione di garanzia la Retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione di Scoperto e Limiti di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.

Art. 1.20 Commissario di gara

Che cosa è assicurato

A parziale deroga dell'articolo Esclusioni - punto 36, l'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile che deriva all'Assicurato dall'espletamento dell'attività secondaria di componente delle Commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e concessioni, svolta nei termini stabiliti dalla legge.

Come opera la copertura

A parziale deroga dell'articolo Validità temporale – Retroattività e Ultrattività delle NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE, con riferimento alla presente estensione di garanzia la retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con l'applicazione dello Scoperto, del minimo dello Scoperto e del Limite di risarcimento/indennizzo, come indicati in Polizza.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per l'ambito di copertura Libero professionista o dipendente di struttura sanitaria che svolge attività extramoenia (RC Professionale) valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzia	Scoperto	Limite di indennizzo/risarcimento
Incarichi di medico competente (d. lgs. 81/2008) – danni patrimoniali	10% minimo 1.500,00	30% massimale RC sinsitro con il massimo di 2.000.000

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Medicina estetica	10% minimo 1.500,00	250.000,00
Danni estetici e fisionomici	10% minimo 1.500,00	50% massimale RC con il massimo di 500.000,00
Analisi genetiche e/o prenatali	10% minimo 2.500,00	250.000,00
Attività di mediatore	10% minimo 1.500,00	500.000,00
D.P.O.	10% minimo 2.500,00	150.000,00
Direttore sanitario	10% minimo 2.500,00	250.000,00
Direttore di struttura - Primario	10% minimo 2.500,00	50% massimale RC con il massimo di 1.000.000,00
Commissario di gara	10% minimo 1.500,00	150.000,00
Caposala	10% minimo 2.500,00	50% massimale RC con il massimo di 1.000.000,00



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.21 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i rischi relativi a:

- danni che derivano dall'esercizio di:
 - attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, per cui l'Assicurato risulta abilitato
 - funzioni di carattere pubblico e privato;
- danni provocati da professionisti che, al momento dello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, ove previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- fatti o atti o circostanze che generano Sinistri, di cui si era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione;
- danni che derivano da azioni dolose commesse dall'Assicurato.
- danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività assicurata;
- danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- danni da furto, incendio, esplosione e scoppio e danni alle cose in consegna o custodia;
- danni a macchinari e attrezzature di proprietà di terzi in uso all'Assicurato;
- danni che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali o agricole o di servizi;
- danni che derivano da:
 - inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose;
 - inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- danni che derivano da prescrizione o somministrazione di farmaci e/o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici, salvo la prescrizione di prodotti aventi finalità contraccettive, e/o di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;
- danni da gravidanza o permanenza dello stato di gravidanza che deriva dall'errata pratica di attività sanitarie con finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; sono invece compresi i danni cagionati alle pazienti sulle quali sono state praticate le suddette attività sanitarie;
- danni che derivano da attività di sperimentazione e di ricerca sia clinica che farmaceutica, pratiche di fecondazione e procreazione assistita, attività di screening prenatale e refertazioni di ecografie/diagnostica prenatale;
- danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;

16. sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo o esemplare irrogate direttamente all'Assicurato e sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
17. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e che non gli derivano direttamente dalla legge;
18. errori, omissioni o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento di premi di assicurazione;
19. danni di qualsiasi natura che derivano anche se in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura asbesto;
20. violazione di contratti di lavoro;
21. Sinistri che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili o qualsiasi atto di terrorismo;
22. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato;
23. emissione di onde e/o di campi elettromagnetici;
24. danni causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
25. danni che derivano all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvale nell'esercizio della propria attività);
26. danni che derivano da conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, da immunodeficienza acquisita, da patologie correlate, da epatiti e/o da contagio in genere;
27. danni che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping¹⁰.

Sono inoltre esclusi i sinistri relativi a:

28. proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale;
29. danni che derivano da attività di analisi genetica e ingegneria genetica e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale; sono escluse le attività relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e/o dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
30. responsabilità conseguenti a funzioni amministrative, organizzative e gestionali e attività di Direttore sanitario, Direttore di struttura (Primario ospedaliero) e Commissario straordinario,;
31. danni che derivano da implantologia;
32. danni che derivano dalla pratica della chirurgia estetica e medicina estetica, danni di natura estetica e fisionomica e le pretese conseguenti alla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico. Sono esclusi i trattamenti di cosmesi e l'esecuzione di tatuaggi e piercing;
33. attività svolta per conto di associazioni o federazioni sportive non a carattere dilettantistico o amatoriale;
34. perdite patrimoniali che derivano dall'attività professionale di medico competente¹¹ e di medico legale;
35. perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
36. richieste di risarcimento derivanti dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO).

Esclusione Cyber

La presente polizza non copre:

- qualsiasi perdita,
- pretesa,
- multe, ammende e penali,
- costo o spesa di qualsiasi natura
- responsabilità,
- danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati,
- danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura,

direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- **“Atto Cyber”** e **“Incidente Cyber”** ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **“Dato Informatico”**, compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

Fermo quanto sopra statuito si precisa che sono inclusi in copertura i danni materiali o corporali involontariamente cagionati a terzi, derivanti dagli eventi oggetto dell'esclusione **Cyber**.



ATTENZIONE: la presente esclusione Cyber sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Art. 1.22 Franchigia di sezione

L'Assicurazione è prestata per ogni Sinistro previa detrazione della Franchigia indicata in Polizza.

Per le Garanzie che prevedono Scoperti o Franchigie puntuali, in caso di Sinistro, Cattolica Assicurazioni liquida l'indennizzo al netto dell'importo più alto tra la Franchigia di sezione e lo Scoperto o la Franchigia per la Garanzia colpita da Sinistro. L'importo dello Scoperto si calcola applicando all'indennizzo la percentuale di scoperto ed il minimo riportati in Polizza per la Garanzia stessa.

✓ Come si applicano Franchigia e Scoperto

Esempio: Scelta sulla garanzia RC professionale la franchigia 2.000,00 euro e attivata la garanzia opzionale Attività di mediatore (la Garanzia prevede uno scoperto del 10% con il minimo di 1.500,00).

1. In caso di Sinistro che colpisce la garanzia RC professionale con indennizzo determinato pari a 10.000,00 euro, si applica la sola Franchigia di sezione: indennizzo 10.000,00 - 2.000,00 = 8.000,00 euro
2. In caso di Sinistro che colpisce la garanzia Attività di mediatore, con indennizzo determinato pari a 10.000 euro, si applica l'importo più alto tra la franchigia e lo scoperto:
franchigia 2.000,00 euro
scoperto 10% di 10.000,00 (minimo 1.500,00) = 1.500,00 euro (perché il 10% di 10.000,00 euro è inferiore al minimo).
Si applica la franchigia di 2.000,00 euro, quindi l'indennizzo è 10.000,00 - 2.000,00 = 8.000,00 euro
3. In caso di Sinistro che colpisce la garanzia Attività di mediatore, con indennizzo determinato pari a 30.000,00 euro, si applica l'importo più alto tra la franchigia e lo scoperto:
franchigia 2.000,00 euro
scoperto 10% di 30.000,00 (minimo 1.500,00) = 3.000,00 euro (perché il 10% di 30.000 euro è superiore al minimo).
Si applica lo scoperto di 3.000,00 euro, quindi l'indennizzo è 30.000,00 - 3.000,00 = 27.000,00 euro.

Art. 1.23 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge o il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, i componenti del suo nucleo familiare che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- b) i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e le persone che si trovano con essi nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i dipendenti soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL, i collaboratori e i praticanti, e che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;
- d) i dipendenti dell'Assicurato che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- e) le imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso è legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, azionista di maggioranza o amministratore.



Dove vale la copertura?

Art. 1.24 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere in Unione europea, Svizzera, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, **ad eccezione delle garanzie opzionali che**

si intendono operanti in Italia, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

¹ Art. 14 della L.12/06/1984 n° 222

² Artt. 37 del D.lgs. 368/99 e successive modifiche o integrazioni

³ D.lgs. 368/1999 e successive modifiche o integrazioni

⁴ Art. 2 del D.M. n. 445/2001 e successive modifiche o integrazioni

⁵ Art. 3 del D.M. n. 58/2018 e successive modifiche o integrazioni

⁶ Art. 806 codice di procedura civile

⁷ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Codice Privacy – Decreto Legislativo 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

⁸ D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni

⁹ D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38

¹⁰ Legge 14 dicembre 2000, n. 376; Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 aprile 2013 e successive modifiche o integrazioni

¹¹ D. Lgs. 81/2008

NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, Cattolica Assicurazioni ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesa legale@pec.das.it – Numero verde da chiamare 800 572 572 – Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Tutela legale

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'Assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per:

- a) difendersi in un procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- b) difendersi in procedimento penale per delitto doloso, purché l'Assicurato venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza è passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Sono compresi i procedimenti penali per delitto doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. Società può anticipare **le spese fino ad un massimo di 5.000,00 euro in attesa della conclusione del procedimento.**

Ci sono limiti di copertura

Se la sentenza definitiva è diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo oppure se dopo il provvedimento di archiviazione il giudizio è riaperto e viene emessa una sentenza diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, l'Assicurato ha l'obbligo di restituire a Cattolica Assicurazioni tutte le spese anticipate dalla stessa. L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente a Cattolica Assicurazioni la copia della sentenza definitiva;

- c) presentare opposizione, davanti all'autorità competente, contro una Sanzione amministrativa per la presunta inosservanza di una norma di legge, **eccetto la normativa fiscale e tributaria.**

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia vale se viene contestata la violazione delle seguenti normative:

- 1) Normativa sulla Privacy¹ ;
- 2) Testo unico sulla sicurezza sui luoghi di lavoro²;
- 3) Responsabilità amministrativa da reato³ .

In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Tale estensione di garanzia è prestata nel limite di 2.500,00 euro per Sinistro, già compreso nel massimale indicato in Polizza.

- 4) Codice dell'ambiente⁴.
- d) presentare opposizione al proprio ordine professionale o all'organismo di controllo della professione per la presunta violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza con avvio di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La garanzia vale anche per impugnare il provvedimento sanzionatorio davanti al giudice ordinario di primo grado.
- e) ottenere assistenza legale per un Danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di Fatto illecito di terzi;
- f) difendersi da Richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi in conseguenza di un presunto Fatto illecito dell'Assicurato.

Come opera la copertura

Questa garanzia opera alle seguenti condizioni:

- in presenza di un'Assicurazione di responsabilità civile che copre l'Evento: **a seguito dell'intervento dell'Assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero Massimale di tale Assicurazione, per le Spese di resistenza e di Soccombenza**, come previsto dall'art. 1917 del codice civile;
- in presenza di un'Assicurazione di responsabilità civile valida e in regola con il pagamento dei Premi che non può

essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'Evento non è previsto tra i rischi assicurati: la garanzia opera in primo rischio per le Spese di resistenza e Soccombenza **solo se la sentenza, passata in giudicato, stabilisce l'inoperatività della copertura di responsabilità civile o la mancanza di responsabilità dell'assicurato senza la condanna per la controparte al pagamento delle spese legali.**

La garanzia opera inoltre per richiedere l'eventuale citazione in giudizio dell'assicuratore della responsabilità civile, **nel limite di 1.000,00 euro per Evento.**

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.

Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato:

- a) eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto il procedimento e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- b) anticipa la cauzione eventualmente disposta dall'autorità estera competente in caso di arresto, minaccia di arresto o procedimento penale, **sempre entro i limiti del Massimale indicato in Polizza, con restituzione a Società entro 60 giorni dalla sua erogazione.**

Se l'Assicurato deve difendersi in un procedimento penale per Delitto colposo o contravvenzione, Cattolica Assicurazioni sostiene o rimborsa inoltre le spese per le attività di Litigation PR necessarie a tutelare la propria reputazione sui media, **fino a un massimo di 5.000,00 euro per Sinistro, incluso nel Massimale di Polizza, unicamente tramite l'utilizzo dei servizi offerti dal fornitore individuato da DAS.** Le attività coperte riguardano:

- a) lo studio del caso attraverso l'analisi di documenti e il confronto, diretto o a distanza, con l'Assicurato;
- b) l'attivazione di un team di crisi composto da giornalisti professionisti e comunicatori esperti in Litigation PR e gestione e difesa della crisi di reputazione;
- c) il monitoraggio dei media, con esclusivo riguardo alla carta stampata e alle evidenze online, con conseguente attività di relazione con i media ed eventuale stesura di precisazioni o rettifiche come previsto dalla legge sulla stampa; l'individuazione di profili diffamatori da segnalare all'Assicurato e al suo legale; la stesura e veicolazione di un massimo di due comunicati stampa.

Art. 1.2 Chi è Assicurato

Le garanzie operano in base alla scelta effettuata dal Contraente e indicata in Polizza.

Se il Contraente è un libero professionista, le garanzie operano a favore del Contraente e delle seguenti persone che collaborano nell'attività professionale:

- a) i soggetti iscritti nel Libro unico del lavoro;
- b) i praticanti, gli stagisti e i tirocinanti;
- c) eventuali familiari e affini che collaborano nell'attività.

Se il Contraente è una persona giuridica, organizzata nella forma di società o studio associato, le garanzie operano inoltre a favore delle seguenti persone, se è stata applicata la tariffa corrispondente:

- a) il legale rappresentante e gli amministratori;
- b) i soci liberi professionisti o i professionisti associati allo studio professionale, **esclusivamente per l'attività svolta nell'ambito dello studio o società.**

Se il Contraente è alle dipendenze di un datore di lavoro e non svolge la libera professione, le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale, se è stata applicata la tariffa corrispondente.

La garanzia Opposizione alle sanzioni amministrative (Articolo Tutela legale lettera c)), oltre ai soggetti sopra indicati, viene inoltre prestata a favore delle altre persone a cui la legge attribuisce funzioni di rappresentanza del Contraente o imputa loro le attività da essa svolte, come ad esempio i responsabili del servizio di prevenzione e protezione, i consulenti delegati a funzioni di sicurezza del lavoro e i membri dell'organismo di vigilanza previsti dalla normativa ⁵.

Art. 1.3 Attività e beni assicurati

Le garanzie operano per l'attività professionale indicata in Polizza e per le attività che l'Assicurato, in base alle abilitazioni professionali, svolge in qualità di:

- consigliere all'interno di consigli di amministrazione di società o enti o associazioni, **con esclusione delle cariche di presidente, amministratore, consigliere delegato**;
- soggetto che assume incarichi giudiziali nei modi e termini previsti dall'ordinamento professionale.

Le garanzie operano per l'immobile, quale sede legale del Contraente, e per tutti gli altri immobili all'interno dei quali viene svolta l'attività d'impresa, ubicati in Paesi dell'Unione Europea e di Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Tutela legale	Non sono previsti scoperti e/o franchigie	Massimale indicato in Polizza



Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

Art. 1.4 Continuità penale

Che cosa è assicurato

La copertura assicurativa si estende agli Eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di Tutela Legale in essere con altro assicuratore e dei quali l'Assicurato viene a conoscenza per la prima volta dopo il periodo di postuma previsto da tale contratto, **se si verificano contestualmente tutti i seguenti presupposti**:

- il nuovo contratto Cattolica Assicurazioni ha continuità temporale ovvero segua senza alcuna interruzione la polizza del precedente Assicuratore;
- l'Assicuratore precedente ha respinto il Sinistro esclusivamente perché denunciato dopo il periodo di postuma, non per altri motivi;
- l'Evento assicurativo viene obbligatoriamente denunciato a Cattolica Assicurazioni entro la durata della polizza Cattolica Assicurazioni;
- l'Assicurato ha tempestivamente denunciato il Sinistro al precedente Assicuratore;
- il Sinistro denunciato rientra nelle garanzie previste sia dalla polizza del precedente Assicuratore sia in quella di Cattolica Assicurazioni.

DAS avvia la gestione del caso applicando le condizioni della presente Polizza.

I punti 2 e 4 decadono se l'Assicurato viene a conoscenza dell'Evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di postuma previsto dal precedente contratto.

Art. 1.5 Garanzia Contrattuale

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'Assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per affrontare Controversie di Diritto civile di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte, che riguardano:

- forniture di beni o prestazioni di servizi richiesti o commissionati dal Contraente a fornitori, compresi i contratti di appalto e subappalto commissionati dal Contraente e gli acquisti di beni e servizi effettuati a distanza (ad esempio, via web);
- vertenze individuali di lavoro con soggetti iscritti nel Libro unico del lavoro, con lavoratori con contratto di somministrazione o con agenti e rappresentanti che svolgono la propria attività in favore del Contraente;
- diritto di proprietà e altri diritti reali che si riferiscono agli immobili adibiti a sede legale del Contraente e per tutti gli altri immobili all'interno dei quali viene svolta l'attività d'impresa.

Inoltre la garanzia opera per difendersi da Richieste di risarcimento di danni avanzate dai clienti, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato.

Come opera la copertura

Questa garanzia opera alle seguenti condizioni:

- in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile che copre l'Evento: **a seguito dell'intervento dell'assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero massimale di tale assicurazione, per le spese di resistenza e di soccombenza⁶**;
- in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile valida e in regola con il pagamento dei premi **che non può essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'Evento non è previsto tra i rischi assicurati: la garanzia opera in primo rischio per le Spese di resistenza e Soccombenza solo se la sentenza, passata in giudicato, stabilisce l'inoperatività della copertura di responsabilità civile o la mancanza di responsabilità dell'Assicurato senza la condanna per la controparte al pagamento delle spese legali.**

La garanzia opera inoltre per richiedere l'eventuale citazione in giudizio dell'assicuratore della responsabilità civile, **nel limite di 1.000,00 euro per Evento.**

Per i medesimi Eventi Società, su richiesta dell'Assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto la controversia e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

In relazione a tali Eventi, Società assume a proprio carico o rimborsa le Spese legali, Peritali, investigative e processuali necessarie per la Risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase, **fino all'importo del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale e alle condizioni stabilite da questo contratto. Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate dalla Cattolica Assicurazioni.**

Ci sono limiti di copertura

In caso di controversia di lavoro nei confronti di un soggetto che presta servizi di fornitura a favore del Contraente, il quale abbia avanzato la richiesta di riconoscimento dello status di lavoratore dipendente, la garanzia vale solo se la richiesta della controparte viene integralmente respinta con provvedimento definitivo.

Art. 1.6 Vertenze clienti e recupero crediti Italia

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per:

a) difendersi da richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi o clienti, in conseguenza di un presunto danno provocato dall'Assicurato nell'esercizio della sua attività professionale. La garanzia opera alle seguenti condizioni:

- 1) in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile che copre l'Evento: **a seguito dell'intervento dell'assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero Massimale di tale assicurazione, per le Spese di resistenza e di Soccombenza⁶, nel limite del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale;**
- 2) in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile valida e in regola con il pagamento dei premi **che non può essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'Evento non è previsto tra i rischi assicurati: la garanzia opera in primo rischio per le Spese di resistenza e Soccombenza, nel limite del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale;**
- 3) negli altri casi, inclusa la mancata risposta dell'assicuratore delle responsabilità civile alla Richiesta di risarcimento del danno o nel caso di sua dichiarazione di assenza di responsabilità: **la garanzia opera a primo rischio, nel limite del 50% del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale. Per questa garanzia, Cattolica Assicurazioni considera come mancata risposta dell'assicuratore l'assenza di un riscontro da parte di quest'ultimo entro 30 giorni dalla richiesta di intervento formulata dall'Assicurato.**

b) affrontare controversie di diritto civile di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte diversi da quelli indicati al punto precedente e che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente esclusivamente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web). Sono incluse le controversie per il recupero di crediti.

Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto la controversia e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

In relazione a tali Eventi, Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico le spese legali, peritali e investigative necessarie per la sola risoluzione amichevole delle controversie, per il numero massimo di casi specificati in Polizza avvenuti in ciascun anno assicurativo. Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa le spese legali,

peritali, investigative e processuali anche per l'azione in giudizio in ogni sua fase per il numero massimo di casi in ciascun anno assicurativo specificati in Polizza. Sono incluse le spese di accertamento tecnico preventivo.

Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa tali spese fino all'importo del Massimale indicato nella singola garanzia e alle condizioni stabilite da questo contratto. **Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.**

Ci sono limiti di copertura

Se nei confronti del debitore del Contraente risultano situazioni economiche pregiudizievoli, verifiche di carenza beni o se risulta pendente una richiesta di fallimento o liquidazione giudiziale o altra procedura concorsuale, attestata da visure, informazioni commerciali o altri documenti acquisiti da DAS, la garanzia non vale per l'azione in giudizio e vengono garantite esclusivamente le spese necessarie per la stesura e il deposito della domanda di ammissione del credito.

Le garanzie del pacchetto Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia non valgono mai per l'azione in giudizio né per il risarcimento di Danni extracontrattuali causati a terzi in primo rischio.

Art. 1.7 Vertenze clienti e recupero crediti UE

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per:

a) difendersi da Richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi o clienti, in conseguenza di un presunto danno provocato dall'assicurato nell'esercizio della sua attività professionale. La garanzia opera alle seguenti condizioni:

- 1) in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile che copre l'Evento: **a seguito dell'intervento dell'assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero massimale di tale assicurazione, per le spese di resistenza e di soccombenza⁷, nel limite del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale;**
- 2) in presenza di un'assicurazione di responsabilità civile valida e in regola con il pagamento dei premi **che non può essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'Evento non è previsto tra i rischi assicurati: la garanzia opera in primo rischio per le spese di resistenza e soccombenza, nel limite del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale;**
- 3) negli altri casi, inclusa la mancata risposta dell'Assicuratore delle responsabilità civile alla Richiesta di risarcimento del danno o nel caso di sua dichiarazione di assenza di responsabilità: **la garanzia opera a primo rischio, nel limite del 50% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale. Per questa garanzia, Cattolica Assicurazioni considera come mancata risposta dell'assicuratore l'assenza di un riscontro da parte di quest'ultimo entro 30 giorni dalla richiesta di intervento formulata dall'Assicurato.**

b) affrontare controversie di diritto civile di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte diversi da quelli indicati al punto precedente e che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente esclusivamente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web). Sono incluse le controversie per il recupero di crediti. Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto la controversia e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

In relazione a tali Eventi, Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico le spese legali, peritali e investigative necessarie per la sola risoluzione amichevole delle controversie, per il numero massimo di casi specificati in Polizza avvenuti in ciascun anno assicurativo. Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali anche per l'azione in giudizio in ogni sua fase per il numero massimo di casi in ciascun anno assicurativo specificati in Polizza. Sono incluse le spese di accertamento tecnico preventivo.

Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa tali spese fino all'importo del Massimale indicato nella singola garanzia e alle condizioni stabilite da questo contratto. **Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.**

Le garanzie Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia non valgono mai per l'azione in giudizio né per il risarcimento di Danni extracontrattuali causati a terzi in primo rischio.

Ci sono limiti di copertura

Se nei confronti del debitore del Contraente risultano situazioni economiche pregiudizievoli, verifiche di carenza beni o se risulta pendente una richiesta di fallimento o liquidazione giudiziale o altra procedura concorsuale, attestata da visure, informazioni commerciali o altri documenti acquisiti da DAS, la garanzia non vale per l'azione in

giudizio e vengono garantite esclusivamente le spese necessarie per la stesura e il deposito della domanda di ammissione del credito.

Le garanzie del pacchetto Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia non valgono mai per l'azione in giudizio né per il risarcimento di Danni extracontrattuali causati a terzi in primo rischio.

Art. 1.8 Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'Assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per affrontare Controversie di Diritto civile di natura contrattuale, per presunti inadempimenti propri o di controparte, che riguardano forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal Contraente a clienti, anche a distanza (ad esempio, via web), compreso il recupero del credito.

Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto la controversia e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

In relazione a tali Eventi Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico le spese legali, peritali e investigative necessarie **per la sola Risoluzione amichevole delle controversie, per un massimo di tre (3) casi avvenuti in ciascun anno assicurativo, fino all'importo del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale e alle condizioni stabilite da questo contratto. Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.**

Ci sono limiti di copertura

Se nei confronti del debitore del Contraente risultano situazioni economiche pregiudizievoli, verifiche di carenza beni o se risulta pendente una richiesta di fallimento o liquidazione giudiziale o altra procedura concorsuale, attestata da visure, informazioni commerciali o altri documenti acquisiti da DAS, la garanzia non vale per l'azione in giudizio e vengono garantite esclusivamente le spese necessarie per la stesura e il deposito della domanda di ammissione del credito.

Le garanzie del pacchetto Vertenze clienti e recupero crediti solo stragiudiziale Italia non valgono mai per l'azione in giudizio né per il risarcimento di Danni extracontrattuali causati a terzi in primo rischio.

Art. 1.9 Fisco e previdenza

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'Assicurato negli Eventi relativi all'attività professionale indicata in Polizza.

La garanzia opera per:

- a) affrontare procedimenti di natura tributaria e fiscale previsti dalla normativa⁸. La garanzia opera se il Contraente necessita dell'assistenza tecnica da parte di un difensore abilitato che rientra fra quelli indicati dall'art. 12 del codice del processo tributario⁹, in fase di contraddittorio con le autorità fiscali e/o per la presentazione di un ricorso alla commissione tributaria provinciale competente;
- b) affrontare Controversie con istituti o enti pubblici di Assicurazioni previdenziali e sociali **diverse da quelle che riguardano il mancato o irregolare pagamento di contributi.**

Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto il procedimento e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

In relazione a tali Eventi, Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa le Spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per affrontare la Controversia o il procedimento, **fino all'importo del Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale e alle condizioni stabilite da questo contratto. Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.**

Che cosa NON è assicurato

In aggiunta alle esclusioni comuni, la garanzia è inoltre esclusa:

- a) per opposizione a sanzioni e altri procedimenti amministrativi, tributari o fiscali non previsti dal Decreto Legislativo n. 472/1997 e successive modifiche e integrazioni;
- b) per mere richieste di produzione o allegazione di documenti da parte delle autorità fiscali e per il ricorso alla commissione tributaria regionale;
- c) nei procedimenti di natura fiscale e tributaria, se viene accertato che la violazione è compiuta con dolo o colpa grave così come definito dall'art. 5 del Decreto Legislativo 472/97;
- d) per Controversie che riguardano il mancato o irregolare pagamento di contributi previdenziali.

Art. 1.10 Vertenze di lavoro

Che cosa è assicurato

La garanzia è prestata anche per la tutela dei diritti del Contraente in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, se deve sostenere vertenze che derivano dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intende esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.

Per i medesimi Eventi Cattolica Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato eroga consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto la controversia e per ottenere un parere legale in materia o chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

Art. 1.11 Danno erariale

Che cosa è assicurato

Cattolica Assicurazioni tutela i diritti dell'assicurato negli eventi relativi all'attività professionale indicata in polizza.

a) La garanzia opera per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. La garanzia opera alle seguenti condizioni:

1. in presenza di un'assicurazione di responsabilità patrimoniale che copre l'evento: a seguito dell'intervento dell'assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero massimale di tale assicurazione, per le spese di resistenza e di soccombenza¹⁰;
2. in presenza di un'assicurazione di responsabilità patrimoniale valida e in regola con il pagamento dei premi che non può essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i rischi assicurati: la garanzia opera in primo rischio per le spese di resistenza e soccombenza;
3. negli altri casi, inclusa la mancata risposta dell'assicuratore delle responsabilità civile o dell'ente di appartenenza dell'assicurato alla Richiesta di risarcimento del danno o nel caso di una loro dichiarazione di assenza di responsabilità: la garanzia opera a primo rischio e Cattolica Assicurazioni rimborsa all'assicurato le spese dovute al legale per la propria attività, avendo come riferimento i valori minimi dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni. Cattolica Assicurazioni considera come mancata risposta dell'assicuratore o dell'ente l'assenza di un riscontro da parte di questi entro 30 giorni dalla richiesta di intervento o di patrocinio legale formulata dall'assicurato.

b) In relazione a tali eventi, Cattolica Assicurazioni assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per l'azione in giudizio in ogni sua fase, **nel limite del massimale di 10.000,00 euro per sinistro, salvo che in polizza non sia indicato un massimale inferiore, e alle condizioni stabilite da questo contratto. Sono escluse le spese indicate all'articolo Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni.**

c) La garanzia è inoltre valida per la presentazione di deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre, **con il limite di 3.000,00 euro**, da ricomprendersi nel massimale sopra indicato.

Che cosa NON è assicurato

In aggiunta alle esclusioni comuni, la garanzia è inoltre esclusa:

- a) per dolo dell'assicurato;
- b) per procedimenti di natura amministrativa diversi da quelli instaurati presso la Corte dei Conti per danno erariale.



Ci sono limiti di copertura Garanzie Opzionali?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Danno Erariale	-	10.000,00 euro Per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. 3.000,00 euro Per la presentazione di deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.12 Esclusioni

Le garanzie sono escluse per:

- a) Eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; se l'Assicurato è indagato o imputato per Delitto doloso, la garanzia opera solo se l'Assicurato viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile o se vi è un provvedimento definitivo di archiviazione per infondatezza della notizia di reato¹¹, derubricazione del reato da Doloso a colposo;
- b) Controversie e procedimenti che derivano dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o utilizzo di mezzi nautici e aerei in genere;
- c) fatti che derivano da Eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, pandemia, scioperi o serrate;
- d) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, fatti conseguenti a Eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme.

Le garanzie sono inoltre escluse per:

- a) la materia amministrativa, fiscale e tributaria, salvo per i procedimenti penali in tali materie e per quanto indicato nelle singole garanzie facoltative, se sottoscritte dal Contraente;
- b) Controversie di Diritto civile, salvo per quanto previsto dalle garanzie indicate in Polizza;
- c) controversie con il proprio datore di lavoro, salvo per l'estensione di garanzia Vertenze di lavoro se sottoscritta dal Contraente;
- d) Controversie con istituti o enti pubblici di Assicurazioni previdenziali e sociali, salvo per l'estensione di garanzia Fisco e previdenza, se sottoscritta dal Contraente;
- e) Controversie e procedimenti che riguardano la proprietà intellettuale, il diritto d'autore o di esclusiva e la concorrenza sleale.
- f) procedimenti amministrativi diversi dall'opposizione a Sanzioni amministrative;
- g) l'opposizione a Sanzioni amministrative in materia fiscale e tributaria;
- h) Controversie di diritto civile che non riguardano danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato, danni causati a terzi o la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile;
- i) Richieste di risarcimento di danni causati, se l'Assicurato non ha una Assicurazione di responsabilità civile o se questa polizza non è in regola con il pagamento dei premi;
- j) Richieste di risarcimento di danni causati per le quali l'Assicurazione di responsabilità civile non opera per la presenza di una franchigia o di uno scoperto;
- k) Richieste di risarcimento di danni causati per le quali l'Assicurazione di responsabilità civile non opera per effetto di un'esclusione o perché il caso non rientra fra quelli previsti in copertura, oppure se la controversia non si conclude con sentenza passata in giudicato che stabilisce l'inoperatività della copertura di responsabilità civile o la mancanza di responsabilità dell'Assicurato senza condanna della controparte al pagamento delle spese legali.

Art. 1.13 Limitazioni di copertura comuni a tutte le Garanzie

La garanzia non vale:

- a) se il valore economico della Controversia o della Sanzione amministrativa applicata, al netto di oneri accessori e spese di notifica, è inferiore a 500,00 euro;
- b) per Controversie e procedimenti che riguardano immobili in cui non viene svolta l'attività professionale o ubicati in Paesi che non rientrano tra quelli indicati nei beni assicurati;
- c) per Controversie che riguardano la compravendita, la permuta o la costruzione di immobili e le Controversie con inquilini che riguardano immobili di proprietà dell'Assicurato dati in locazione;
- d) per Controversie che riguardano contratti di leasing immobiliare;
- e) per Richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi e procedimenti penali a seguito di presunta diffamazione a mezzo stampa;
- f) per Controversie e procedimenti che riguardano rapporti fra soci e/o amministratori o fra società/studio professionale e amministratori;
- g) per Controversie e procedimenti che riguardano operazioni di acquisto, cessione o affitto d'azienda o di quote societarie, o operazioni di trasformazione, fusione, scissione;
- h) Controversie contro Cattolica Assicurazioni.

In caso di Controversia tra Contraente e un'altra persona assicurata la garanzia viene prestata solo a favore del Contraente

Art. 1.14 Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni

Cattolica Assicurazioni non si fa carico né rimborsa le seguenti spese:

- a) spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le regole previste ai successivi articoli Modalità di gestione delle prestazioni e Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni;
- b) spese per la gestione di una Controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS;
- c) spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- d) spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato o al perito che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- e) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, DAS sostiene o rimborsa fino a un massimo di 3.000 euro, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- f) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà¹²;
- g) spese rimborsate dalla controparte. Se DAS ha anticipato tali spese, l'Assicurato deve restituirle entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto il rimborso;
- h) spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della Controversia, se tale Controversia si conclude con una Transazione non concordata con DAS;
- i) spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo; in ogni caso vengono escluse le Spese diverse da quelle legali, peritali e processuali (come ad esempio gli oneri per il reperimento di documentazione per l'istanza di vendita, le spese del notaio incaricato alla vendita o le spese per le attività di pignoramento);
- j) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- k) gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA non detraibile per l'Assicurato esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo.



Dove vale la copertura?

Art. 1.15 Estensione territoriale

Le garanzie operano per i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:

- a) di tutti gli Stati d'Europa nelle ipotesi di Danni extracontrattuali o di procedimento penale;
- b) dei Paesi dell'Unione Europea e di Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, nelle ipotesi di Controversie di Diritto civile di natura contrattuale;
- c) d'Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nell'ipotesi di opposizione alle Sanzioni amministrative e per Controversie che sono incluse nella garanzia Fisco e previdenza e per le controversie incluse nei pacchetti Vertenze coi Clienti e Recupero Crediti Italia e Vertenze Clienti Recupero Crediti solo Stragiudiziale Italia.

Il servizio assicurativo di consulenza legale telefonica è operante per Sinistri avvenuti in Italia, in relazione a leggi e normative italiane.

¹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679, Codice Privacy – Decreto Legislativo 196/2003, successive integrazioni e modifiche

² Decreto Legislativo n. 81/2008, successive integrazioni e modifiche

³ Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", Decreto Legislativo 231/2001, successive integrazioni e modifiche

⁴ "Testo unico in materia ambientale", Decreto Legislativo n. 152/2006, successive integrazioni e modifiche

⁵ Decreto Legislativo 231/2001

⁶ Art. 1917 codice civile

⁷ Art. 1917 codice civile

⁸ Decreto Legislativo n. 472/1997 e successive modifiche e integrazioni

⁹ Decreto Legislativo n. 546/1992 e successive modifiche

¹⁰ art. 1917 del codice civile

¹¹ art. 408 del codice di procedura penale

¹² art. 1292 codice civile

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 2.1 Efficacia dell'assicurazione

Per l'Assicurato e per i soggetti della cui opera si avvale, l'efficacia dell'assicurazione è subordinata all'iscrizione nell'Albo dell'Ordine relativo all'attività professionale dichiarata in Polizza ed al possesso dei requisiti richiesti dalle norme in vigore.

Salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, **la cancellazione o la radiazione dall'Albo professionale determinano la risoluzione dell'assicurazione.**

Art. 2.2 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

Cattolica Assicurazioni determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **può perdere del tutto o in parte l'Indennizzo e determinare la cessazione dell'Assicurazione¹.**

Il Contraente/Assicurato inoltre deve comunicare per iscritto a Cattolica Assicurazioni ogni variazione del rischio che ne determini aggravamento o riduzione².

Art. 2.3 Altre assicurazioni – Secondo rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto a Cattolica Assicurazioni l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Nel caso in cui, per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza, **sono state contratte altre Assicurazioni, la presente Polizza opera a secondo rischio**, ossia in eccesso ai Massimali dell'altra Assicurazione.

Art. 2.4 Comunicazione tra le Parti

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, **devono essere fatte per iscritto** ivi compresa la posta elettronica certificata (PEC) e **devono essere inviate all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza o a Cattolica Assicurazioni**, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta Cattolica Assicurazioni in esecuzione del contratto, devono essere fatte per iscritto secondo le modalità e presso gli indirizzi concordati con il Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 2.5 Legge applicabile e Foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Art. 2.6 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Cattolica Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il Sinistro o fornire la prestazione espone Cattolica Assicurazioni a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.



Quando e come devo pagare?

Art. 2.7 Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il Premio o le rate di Premio possono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure a Cattolica Assicurazioni.

Il Premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Cattolica Assicurazioni o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico, o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito, per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza;
- se il premio è addebitato su conto corrente (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, **in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata.** In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte del premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD **il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Cattolica Assicurazioni;**
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Cattolica Assicurazioni o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del Premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento; rimangono immutati le successive scadenze e il diritto di Cattolica Assicurazioni a ricevere i pagamenti dei premi scaduti³. Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.



ATTENZIONE: il pagamento del premio o della rata di premio in scadenza è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non è operante.



Salvo buon fine: la garanzia opera dalla data di decorrenza o dalle scadenze successive indicate in Polizza anche se gli importi di premio non sono stati ancora ricevuti da Cattolica Assicurazioni; ciò a condizione che il pagamento del premio venga successivamente accreditato. In caso contrario la garanzia non opera o rimane sospesa.



Si suggerisce di verificare la data di scadenza del premio o delle singole rate di premio ed i pagamenti effettuati nell'Area Riservata "My Cattolica", consultabile previa registrazione accedendo dal sito internet www.cattolica.it o per mezzo dell'app My Cattolica.

Art. 2.8 Oneri fiscali

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.9 Durata della Polizza

La copertura assicurativa ha **durata annuale senza tacito rinnovo.**

L'Assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.

Le Parti si riservano la facoltà di rinnovare il contratto alla scadenza dello stesso.

Art. 2.10 Validità temporale – Retroattività

Inizio della garanzia - Retroattività

Premesso che l'assicurazione di Responsabilità civile è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.), di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a fatti o atti posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, **l'Assicurazione di Responsabilità civile vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere prima di tale periodo; il periodo di Retroattività pattuito è pari al numero di anni riportato in Polizza alla voce Retroattività.**

Nota bene:

Per le garanzie "Direttore Sanitario", "Direttore di struttura - Primario", "Caposala – Coordinatore infermieristico", "Commissario di gara" e "DPO", operanti se acquistate, **la retroattività è limitata a 2 (due) anni.**

Se il Sinistro è stato determinato da comportamenti che implicano più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione.

Se la presente polizza sostituisce senza soluzione di continuità altra in corso con Cattolica Assicurazioni per lo stesso rischio, la garanzia è operante alle condizioni previste dal presente contratto anche qualora il comportamento che ha originato la Richiesta di risarcimento è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

Termine della garanzia

L'assicurazione non è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla data di cessazione del contratto.

Art. 2.11 Postuma per cessazione definitiva dell'attività

Che cosa è assicurato

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, per cause diverse dalla sospensione o dalla radiazione dall'Albo, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere, **entro 60 giorni dalla documentata cessazione dell'attività**, la proroga dell'Assicurazione per le richieste di risarcimento che sono pervenute all'Assicurato o ai suoi eredi nei **10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'attività**, se tali richieste si riferiscono a comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e comunque prima della cessazione dell'attività.

La proroga della copertura viene prestata **a fronte del pagamento di un Premio** ed ha effetto dalla scadenza anniversaria successiva al momento della cessazione dell'esercizio dell'attività professionale.

Cattolica Assicurazioni valuta la richiesta di proroga della copertura e in caso di accettazione indica in Polizza il nuovo Premio.

Il Massimale indicato in Polizza rappresenta la somma massima di esposizione di Cattolica Assicurazioni, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

La proroga della copertura non opera per le garanzie opzionali Direttore sanitario e/o Direttore di struttura – Primario, se presenti in polizza.

Art. 2.12 Retroattività su attività cessata in caso di sostituzione di polizza

Che cosa è assicurato

In caso variazione dell'attività professionale svolta dall'Assicurato la copertura vale anche per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, inerenti a comportamenti posti in essere nei dieci anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto e relativi all'attività professionale garantita con la polizza sostituita e cessata al momento della richiesta della presente clausola.

La copertura viene attivata su richiesta dell'Assicurato ed è prestata **a fronte del pagamento di un Premio.**

Il Massimale indicato in Polizza rappresenta la somma massima di esposizione di Cattolica Assicurazioni, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Ai sinistri relativi a questa clausola si applica la franchigia fissa indicata nella polizza sostituita, se presente.



Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.13 Diritto di ripensamento

Se il contratto è stato collocato **interamente** mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Cattolica Assicurazioni "Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - PEC cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it" oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Cattolica Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Di conseguenza Cattolica Assicurazioni rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. **L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.**

1 Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice civile

2 Artt. 1897, 1898 del Codice civile

3 Art. 1901 del Codice civile.

NOME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Denuncia del Sinistro

In caso di sinistro, il Contraente/l'Assicurato **deve inviare denuncia scritta** a Cattolica Assicurazioni o all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza **entro 3 giorni dalla data** in cui esso è avvenuto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente a Cattolica Assicurazioni notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario;
- fornire a Cattolica Assicurazioni tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 3.2 Obblighi in caso di Sinistro

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

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

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, si applica la normativa prevista per l'inadempimento agli obblighi di avviso o di salvataggio¹ e Cattolica Assicurazioni può non assumerne la difesa.

Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Cattolica Assicurazioni assume, **fino a quando ne ha interesse**, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale designando, dove occorre, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. **A tal fine l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Cattolica Assicurazioni non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Cattolica Assicurazioni le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il **limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza** per il danno cui si riferisce la domanda.

Ci sono limiti di copertura

Se la somma dovuta al danneggiato supera il limite del massimale sopra indicato, le spese vengono ripartite tra Cattolica Assicurazioni e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Che cosa NON è assicurato

Cattolica Assicurazioni non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale.

Art. 3.4 Termine per il pagamento del Sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Cattolica Assicurazioni procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato;;

Il pagamento sarà effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente /Assicurato o del terzo danneggiato.

Cattolica Assicurazioni procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

¹ Art. 1915 codice civile

NOME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Cosa fare in caso di Sinistro

La denuncia di Sinistro deve essere effettuata tempestivamente mediante una delle seguenti modalità:

1. **DENUNCIA TELEFONICA** al **numero verde 800 572 572 e il numero +39 02 58240565 per le richieste dall'estero** (attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle ore 18:00), in cui un operatore raccoglierà la segnalazione di quanto accaduto, comunicherà le informazioni e/o i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica;
2. **DENUNCIA SCRITTA**: la comunicazione, contenente le informazioni e/o copia dei documenti necessari per l'attivazione della garanzia, deve essere inviata per posta elettronica a: sinistri@das.it;
3. **CONSULENZA LEGALE TELEFONICA**: al numero verde 800 562 562 e il numero +39 045 83 92 721 per le richieste dall'estero (attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle ore 18:00).

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.

Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste dalla garanzia, l'Assicurato dovrà far pervenire tempestivamente a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.

In caso di procedimento penale l'Assicurato deve denunciare il Sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

Per ottenere le prestazioni previste dalla garanzia di tutela legale Litigation PR l'Assicurato deve seguire le istruzioni fornite da DAS, e dal fornitore del servizio incaricato a eseguire la prestazione.

Art. 3.2 Modalità di gestione delle prestazioni

Prima dell'eventuale azione in giudizio, **la gestione del caso è riservata esclusivamente a DAS**, secondo le seguenti disposizioni:

- a) ricevuta la denuncia del Sinistro, DAS svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della Controversia, **direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati¹. A tal fine l'Assicurato deve rilasciare, se richiesto da DAS, apposita procura per la gestione della Controversia;**
- b) per la risoluzione della Controversia, DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di Risoluzione amichevole delle controversie, come ad esempio mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica;
- c) l'Assicurato può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio:

- a) sempre, quando è necessario resistere in un procedimento penale o amministrativo;
- b) **se la composizione amichevole non riesce e le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, negli altri casi. L'Assicurato comunica a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio per consentire a DAS di valutare le possibilità di successo.**

Per la fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- a) l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia;
- b) **se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, DAS può individuare direttamente il legale;**
- c) **l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;**
- d) **se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.**

DAS gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (Sinistro unico):

- a) **in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;**

b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo Evento-fatto nei quali sono coinvolti uno o più Assicurati;

c) se l'Evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.

Nell'erogazione delle prestazioni, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, DAS entro 30 giorni:

- paga l'indennizzo;
- comunica i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Art. 3.3 Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni: i casi di decadenza

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla Garanzia, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:

- a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;
- b) deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
- c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS;
- e) non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di DAS, alcuna Transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico di DAS spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, DAS garantirà il rimborso degli oneri a suo carico solo a seguito di verifica di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente;
- f) per la garanzia di tutela legale Litigation PR deve rivolgersi esclusivamente al fornitore del servizio secondo le indicazioni fornite da DAS.

Art. 3.4 Esonero di responsabilità

Cattolica Assicurazioni e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

Cattolica Assicurazioni e DAS non sono responsabili di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni causati dalla mancanza dei necessari documenti a supporto delle richieste dell'Assicurato.

Art. 3.5 Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di demandare la questione a un arbitro scelto di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **salvo diverso accordo tra le Parti**.

L'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS da parte dell'Assicurato deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite:

- Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. – Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona;
- Fax al numero 045/8351023;
- Mail all'indirizzo PEC servizio.clineti@pec.das.it

L'arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole all'Assicurato, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **nei limiti del Massimale previsto dalla Polizza**.

Se l'Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione².

Art. 3.6 Quando un Sinistro è considerato in garanzia

Un Evento è considerato in garanzia se avviene:

- a) dalle ore 24:00 del giorno di stipulazione del contratto, a condizione che il Premio è stato corrisposto, se si tratta di risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale, o amministrativo;

- b) trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto, a condizione che il premio è stato corrisposto, in caso di controversia contrattuale. Se il contratto è emesso in sostituzione o con una nuova Polizza in continuazione di analogo contratto precedentemente in essere con Cattolica Assicurazioni per i medesimi rischi, che ha avuto una durata minima di 90 giorni, l'Evento è considerato in garanzia dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del nuovo contratto. Questa limitazione non vale per le richieste di risarcimento di danni causati dall'Assicurato ai clienti.

La garanzia si estende agli Eventi avvenuti nel Periodo di validità del contratto **ma che si sono manifestati entro due (2) anni dalla sua cessazione.**

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, invito a presentarsi e accompagnamento coattivo³.

Per determinare la data in cui avviene un Sinistro, DAS considera:

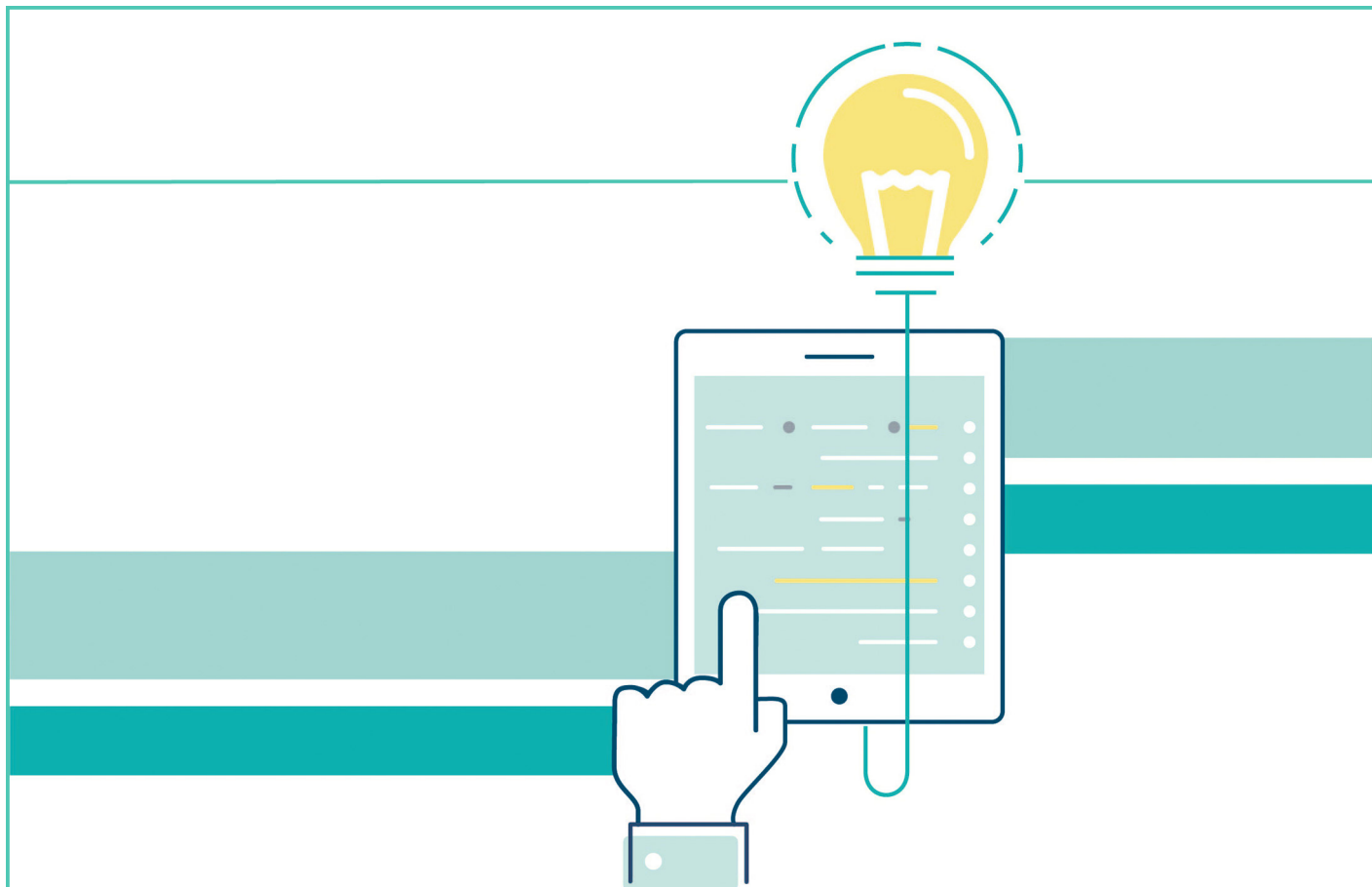
- a) la data del primo Evento che ha dato origine alla Richiesta di risarcimento, per Danni extracontrattuali subiti o causati dall'Assicurato;
- b) la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a Sanzioni amministrative;
- c) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo, per tutte le altre ipotesi.

Se l'Evento si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, DAS prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.

² Art. 164 comma 2 lettera a) del codice delle assicurazioni private - D.Lgs. 209/05

³ D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010

⁴ Artt. 374-376 del codice di procedura penale



Contratto di assicurazione di Responsabilità Civile Professionale e Tutela legale	1
STRUTTURA	1
DEFINIZIONI COMUNI	1
DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	1
DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE	3
NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	5
 Che cosa è assicurato?	5
Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 1.2 Oggetto dell'assicurazione - Precisazioni	7
Art. 1.3 Responsabilità in solido	11
Art. 1.4 Studio associato o società tra professionisti	11
Art. 1.5 Massimo risarcimento	11
Art. 1.6 Non cumulabilità copertura assicurativa	11
 Ci sono limiti di copertura?	11
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	11
 Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali	12
Art. 1.7 Incarichi di medico competente (d. lgs. 81/2008) – danni patrimoniali	12
Art. 1.8 Medicina estetica	12
Art. 1.9 Danni estetici e fisionomici	13

Art. 1.10 Analisi genetiche e/o prenatali	13
Art. 1.11 Attività di mediatore (D.M. 18.10.2010 N. 180, Aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 E DEL DM 139/14	13
Art. 1.12 D.P.O. (Data Protection Officer)	14
Art. 1.13 Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica	14
Art. 1.14 Conduzione dello studio per effettuazione di attività libero-professionale	14
Art. 1.15 Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)	14
Art. 1.16 Operatori sanitari dipendenti dello Studio	15
Art. 1.17 Direttore sanitario	15
Art. 1.18 Direttore di struttura - primario	15
Art. 1.19 Caposala – Coordinatore Infermieristico	16
Art. 1.20 Commissario di gara	16
 Ci sono limiti di copertura? Garanzie opzionali	16
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	16
 Che cosa NON è assicurato?	17
Art. 1.21 Esclusioni	17
Art. 1.22 Franchigia di sezione	19
Art. 1.23 Soggetti non considerati terzi	19
 Dove vale la copertura?	19
Art. 1.24 Estensione Territoriale	19
NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE	21
 Che cosa è assicurato?	21
Art. 1.1 Tutela legale	21
Art. 1.2 Chi è Assicurato	21
Art. 1.3 Attività e beni assicurati	22
 Ci sono limiti di copertura?	22
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	23
 Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali	23
Art. 1.4 Continuità penale	23
Art. 1.5 Garanzia Contrattuale	23
Art. 1.6 Vertenze pazienti e recupero crediti ITALIA	24
Art. 1.7 Vertenze pazienti e recupero crediti UE	25
Art. 1.8 Vertenze pazienti recupero crediti solo stragiudiziale ITALIA	26
Art. 1.9 Fisco e previdenza	26
Art. 1.10 Vertenze di lavoro	26
Art. 1.11 Danno erariale	26
 Ci sono limiti di copertura? Garanzie opzionali	27
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	27



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.12 Esclusioni	27
Art. 1.13 Limitazioni di copertura comuni a tutte le Garanzie	27
Art. 1.14 Quali spese non vengono sostenute o rimborsate da Cattolica Assicurazioni	28



Dove vale la copertura?

Art. 1.15 Estensione territoriale	29
-----------------------------------	----

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 2.1 Efficacia dell'assicurazione	31
Art. 2.2 Dichiarazioni del Contraente	31
Art. 2.3 Altre assicurazioni – Secondo rischio	31
Art. 2.4 Comunicazione tra le parti	31
Art. 2.5 Legge applicabile e Foro competente	31
Art. 2.6 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	31



Quando e come devo pagare?

Art. 2.7 Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione	31
Art. 2.8 Oneri fiscali	32



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.9 Durata della Polizza	32
Art. 2.10 Validità temporale – Retroattività	32
Art. 2.11 Postuma per cessazione definitiva dell'attività	33
Art. 2.12 Retroattività su attività cessata in caso di sostituzione di polizza	33



Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.13 Diritto di ripensamento	34
-----------------------------------	----

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Denuncia del Sinistro	35
Art. 3.2 Obblighi in caso di Sinistro	35
Art. 3.4 Termine per il pagamento del sinistro	35

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Cosa fare in caso di Sinistro	37
Art. 3.2 Modalità di gestione delle prestazioni	37
Art. 3.3 Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni: i casi di decadenza	38
Art. 3.4 Esonero di responsabilità	38
Art. 3.5 Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni	38



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- 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 Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - 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