



Nobis Compagnia di Assicurazioni
Contratto di Assicurazione
RESPONSABILITA' COLPA GRAVE
PERSONALE AZIENDE SANITARIE PRIVATE

Legge Nr. 24 del 8 marzo 2017

con esclusione dei Sanitari Liberi Professionisti

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: MAGGIO 2017

Versione: 31.05.2017

In vigore dalle ore 24 del 31.05.2017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
 - b) le Condizioni di assicurazione,
- deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione. Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza/Certificato di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

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



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00165
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEOA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEOA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

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

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

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

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

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

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

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

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

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

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

4 – Durata del contratto

La presente polizza ha effetto dalle ore 24 del 31/05/2017 e scade il 31/12/2020

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

La polizza offre la copertura per la **RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE PRIVATE** ai sensi della Legge Nr. 24 del 8 marzo 2017, con esclusione dei Sanitari Liberi Professionisti per le azioni di rivalsa di cui all'Art. 9 della legge sopra riportata.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobisassicurazioni.it

AVVERTENZE:

Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione (art. 13) quelli che definiscono l'importo massimo di indennizzo (art. 15) – esclusioni (14)

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

AVVERTENZE:

Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente l'articolo 1– Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati.

Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

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

8 – Premi

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

9 – Diritto di recesso

AVVERTENZA:

La Polizza prevede il diritto di recesso del singolo Certificato di Assicurazione sia per l'Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro (art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; art. 8 Disdetta in caso di sinistro salvo l'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017). Per recedere è necessario dare preavviso di 60 giorni tramite raccomandata A.R. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

10 – Lingua in cui è redatto il contratto

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

11 – Regime fiscale

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

C – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12- Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

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

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto della richiesta di risarcimento entro 5 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta pena l'applicazione di quanto disposto dall'Art. 1915 c.c. .

13 – Reclami

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

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

IVASS Servizio Tutela Utenti

Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Oppure Fax 06-42133426/06-42133353

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

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

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

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

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

14 - Recesso per Ripensamento

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

15 – Arbitrato

La polizza prevede procedure arbitrali per la risoluzione di controversie dal contratto.


Informativa in corso di contratto

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

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

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato

Carlo Calvi



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

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

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

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

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A

www.nobisassicurazioni.it

GLOSSARIO

"Assicurato"	Tutto il Personale Sanitario, in virtù dell'esistenza di un rapporto di lavoro, operante all'interno o per conto di Aziende Sanitarie e Sociosanitarie Private. Si intendono esclusi dal novero degli assicurati tutti i soggetti che prestano la propria attività in regime libero professionale ovvero che si avvalgono della Struttura per l'adempimento di un'obbligazione assunta direttamente con il paziente.
"Assicurazione"	L'insieme delle garanzie previste dalla presente polizza
"Contraente"	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone
"Cose"	Sia gli oggetti materiali che gli animali
"Danni"	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni ad essi consequenziali, che si siano verificati in conseguenza dell'attività professionale sanitaria dell'assicurato per conto dell'Azienda.
"Franchigia"	Importo del danno, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'assicurato per ogni singolo sinistro
"Aziende Sanitarie"	Le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie private regolarmente autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria e/o sociosanitaria.
"Impresa assicuratrice"	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
"Indennizzo"	Somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a. per conto dell'Assicurato in caso di sinistro
"Intermediario"	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa
"Perdite patrimoniali"	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose
"Responsabilità civile"	La responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività sanitaria.
"Polizza"	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione
"Premio"	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
"Scoperto"	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato
"Sinistro"	Richiesta di Risarcimento di cui l'assicurato venga a conoscenza nel corso del periodo di vigenza del certificato di assicurazione e nel periodo di postuma quando prevista.
"Richiesta di risarcimento"	La notifica della sentenza con cui è accertata la responsabilità dell'assicurato, per colpa grave, nel giudizio di rivalsa promosso dall'Azienda di appartenenza per effetto del pagamento di un risarcimento in favore del paziente o di un suo avente causa, l'atto con cui l'Azienda di appartenenza dell'assicurato – a fronte di una transazione conclusa con il paziente o i suoi aventi causa per un danno cagionato con colpa grave dall'assicurato – dichiara di voler agire in regresso contro quest'ultimo per quanto pagato a titolo di risarcimento, l'atto con cui la Compagnia Assicurativa dell'Azienda dichiara di voler agire in surrogazione ai sensi dell'Art. 1916 comma 1 c.c. come disposto dall'Art. 9 della Legge 24/2017 o qualsiasi altro atto con cui l'Azienda dichiara di voler agire in rivalsa ai sensi dell'Art. 9 della Legge 24/2017.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 1) - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2) - Altre assicurazioni

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

Art. 3) - Pagamento del premio

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

Art. 4) - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5) - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

Art. 6) - Diminuzione del rischio

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

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

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

Art. 8) – Recesso in caso di sinistro

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

Art. 9) - Durata dell'assicurazione

La presente polizza ha effetto dalle ore 24 del 31/05/2017 e scade il 31/12/2020. Sopraggiunta la scadenza la polizza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta da notificarsi da una delle parti con un preavviso di almeno 90 giorni dalla data di scadenza; il singolo Certificato di assicurazione ha durata annuale ed alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta con un preavviso di 90 giorni dalla scadenza.

Art. 10) - Oneri fiscali

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

Art. 11) - Foro competente

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

Art. 12) - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE

Art. 13) - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia Assicuratrice alle condizioni tutte di cui al presente contratto di Assicurazione, fino a concorrenza del Massimale prescelto e riportato nel Certificato di Assicurazione, presta l'assicurazione nella forma "claims made", come stabilito all'articolo 20, e si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa per colpa grave esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Privata ai sensi dell'Art. 9 comma 6 della Legge 24/2017
- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916 primo comma C.C. esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria come previsto dall'Art. 9 della Legge 24/2017.

Tutto quanto sopra a condizione che per tali danni l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente, per colpa grave.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato per l'attività professionale svolta per conto dell'Azienda Sanitaria Privata.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dell'Assicurato per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

Resta esclusa dalla presente assicurazione qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente.

Art. 14) - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a:

- a. provvedimenti amministrativi di espropriazione o aventi in ogni caso natura ablatoria;
- b. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c. furto, rapina o incendio;
- d. fatti commessi con dolo;
- e. inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- f. mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché mancato o ritardato pagamento dei
- g. relativi premi;
- h. attività svolta dall'Assicurato quale Amministratore, componente di Consigli di Amministrazione, Sindaco o Revisore
- i. dei Conti di Società, od Enti;
- j. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge e/o dai poteri ad esso demandati;

- k. mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dall'Ente di appartenenza, nonché dei criteri di funzionalità ed economicità della gestione;
- l. responsabilità assoggettate all'obbligo di legge 163/2006 all'art. 132 comma 1 lettera e) Codice dei Contratti Pubblici in attuazione delle direttive 2004/17 CE e 2004/18 CE;
- m. scelte di natura discrezionale che esulano e/o esorbitano i poteri conferiti dalla legge e regolamenti;
- n. connessi o conseguenti a reati di ingiuria, calunnia o diffamazione;
- o. ad ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze, abusi sessuali e simili nel rapporto con dipendenti e collaboratori;
- p. multe, ammende, sanzioni e penalità in genere derivanti dalla legge, da contratto, provvedimento giudiziario o amministrativo poste a carico dell'Assicurato;
- q. danni da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- r. richieste di risarcimento già contestate all'Assicurato;
- s. i danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.
- t. danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, e simili);
- u. danni di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- v. danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- w. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti dolosi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualche altro motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale;
- x. in relazione a comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti in polizza.

Art. 15) – Limiti di indennizzo

La presente assicurazione si intende prestata per assicurato/anno, nel limite del massimale prescelto, indicato sul Certificato di Assicurazione. La garanzia è prestata senza franchigie e /o scoperti.

Art. 16) - Validità temporale dell'assicurazione (Retroattività e Ultrattività)

Come previsto dall'Art. 11 della Legge 24 del 8/03/2017 l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa durante la vigenza temporale della polizza con le modalità e con i termini previsti dall'art. 7 delle Condizioni Generali della presente Polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti gravemente colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto del certificato di assicurazione. In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

L'assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento presentate all'assicurato in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa ed è previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.

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

Art. 17) – Validità territoriale

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



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobisassicurazioni.it

Art. 18) - Determinazione del premio

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

Art. 19) - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume, fin dal momento del verificarsi del sinistro (così come stabilito alle "Definizioni") e fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società 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. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

Art. 20) POLIZZA IN REGIME "CLAIMS MADE" CON RETROATTIVITA' 10 ANNI

Il presente contratto è una polizza di responsabilità nella forma c.d. "claims made" con una retroattività decennale. Tale espressione, qualificante il regime temporale dell'Assicurazione, attesta che l'Assicurazione copre le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate alla Società per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione, purché relative a condotte poste in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto del certificato di assicurazione.

Si richiama l'attenzione sulla disciplina di tale elemento contrattuale specificamente regolamentato all'art. 16 di polizza.

Art. 21) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

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

Art. 22) CLAUSOLA BROKER

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

Condizioni espressamente accettate

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

Art. 3 - Pagamento del premio

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Art. 11 - Foro competente

Art. 14 - Soggetti non considerati terzi - Esclusioni

Art. 15 - Limiti di indennizzo

Art. 16 - Validità temporale dell'assicurazione

Art. 21 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobisassicurazioni.it

MODALITA' DI ADESIONE E RINNOVO

Con il presente contratto il Contraente stipula una Polizza Collettiva avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Colpa Grave ai sensi della Legge 24/2017.

La presente Polizza Collettiva è stipulata per conto del personale Sanitario delle Aziende Sanitarie Private con esclusione dei Liberi Professionisti che aderiranno alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Proposta, e di seguito definiti Assicurati.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli Assicurati e la Società sarà regolato dal presente Contratto di seguito Polizza. Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente Polizza, risponderà unicamente alla Società la quale potrà opporre agli Assicurati tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza.

Documentazione per gli Assicurati

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

Modulo di Adesione

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

Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza il Contraente non versa alcun Premio.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società anche a mezzo dell'Intermediario incaricato:

L'elenco delle nuove adesioni corredato da copia dei Moduli di Proposta sottoscritti dagli Assicurati nel mese precedente;

L'elenco degli Assicurati che, in regola con il pagamento del Premio, nel mese precedente hanno prorogato la copertura relativa ai Periodi di Assicurazione successivi al primo.

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

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del Premio da parte dell'Assicurato. Il Premio così incassato dovrà essere versato alla Società entro il 15° (quindicesimo) giorno del mese successivo.

Certificato di Adesione e documenti di Rinnovo

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



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobisassicurazioni.it



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobisassicurazioni.it