

**POLIZZA A CONSUMO PER SINGOLO INTERVENTO
DEL
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA
EXTRAMOENIA ED INTRAMOENIA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO PER SINGOLO
INTERVENTO CHIRURGICO**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo, contenente:

- DIP Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
- DIP AGGIUNTIVO Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo dei contratti di assicurazione danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario
- Facsimile Modulo di Adeguatezza / Proposta
- Informativa sul trattamento dei dati personali – GDPR n.° 679 / 2016

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Ultimo aggiornamento 12/2021

POLIZZA RCT
PRODOTTO "POLIZZA A CONSUMO PER SINGOLO INTERVENTO DEL MEDICO LIBERO
PROFESSIONISTA EXTRAMOENIA ED INTRAMOENIA" – 12/2021

DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale di Medico libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia e attività svolta all'interno di Strutture Sanitarie, durante l'esecuzione di un singolo intervento chirurgico preventivamente dichiarato.

La polizza si attiva dopo la sottoscrizione di un contratto che definisce le condizioni per la realizzazione della copertura, la quale diviene operativa soltanto a seguito della comunicazione da parte dell'Assicurato alla Compagnia di una Dichiarazione di Attivazione, da inviare nel periodo stabilito dal contratto, con cui vengono specificati l'intervento chirurgico, la data di esecuzione, la Struttura ed il paziente.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esecuzione del singolo intervento al paziente



Che cosa non è assicurato?

- × Non sono considerati terzi e pertanto non sono coperti dall'assicurazione
 - ✓ Il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente o affine con lui convivente
 - ✓ I dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio
 - ✓ I collaboratori, i dipendenti ed i praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'assicurato
- × I danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico
- × Responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale
- × Responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere
- × Responsabilità derivanti dallo svolgimento di attività non previste dall'ordinamento professionale
- × Responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'assicurato si trovi sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale



Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di responsabilità solidale
- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio

! La Compagnia risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (cosiddetto massimale).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in Italia ed occasionalmente in qualsiasi altro paese d'Europa



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. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.
- ! Al fine di attivare la copertura devi comunicare alla Compagnia la Dichiarazione di Attivazione entro i 3 giorni lavorativi precedenti l'intervento chirurgico, indicando l'intervento da eseguire, la data, il luogo di esecuzione ed il paziente.
- ! In caso di sinistro devi darne avviso per iscritto non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi.



Quando e come devo pagare?

- ✓ Il pagamento è dovuto alla sottoscrizione del contratto e può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- ✓ L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno in cui viene eseguito l'intervento indicato dall'Assicurato con la Dichiarazione di Attivazione della polizza.
- ✓ L'assicurazione vale dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno indicato nella Dichiarazione di Attivazione per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal Paziente, sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza.



Come posso disdire la polizza?

- ✓ Non è necessario disdire la polizza. La garanzia si interrompe automaticamente alle ore 24 del giorno indicato in ciascuna Dichiarazione di Attivazione.

POLIZZA RCT
PRODOTTO "POLIZZA A CONSUMO PER SINGOLO INTERVENTO DEL MEDICO LIBERO
PROFESSIONISTA EXTRAMOENIA ED INTRAMOENIA"

DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE
DI ASSICURAZIONE DANNI ED. 12/2021

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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.

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 55.601.727, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 47.500.000,08. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 3.005.622.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 23.454.328 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.597.783. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 243,52% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 743,85%.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

Si precisa, che i dati sono riportati nella "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)" disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione "Chi siamo – relazioni SFCR". La relazione è recuperabile anche al seguente link:

https://www.assicuratricemilanese.it/wp-content/uploads/2021/09/Relazione-Annuale-sulla-Solvibilita-e-Condizione-Finanziaria-SFCR-Indi_compressed.pdf

La legislazione applicabile al contratto, in base all'articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella italiana



Che cosa è assicurato?

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati in contratto

Non sono previste informazioni aggiuntive oltre a quanto previsto dal DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia:

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- Non sono previste opzioni con riduzione di premio

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- Non sono previste opzioni con aumento di premio.

Nel caso di acquisto cumulativo di garanzie per 5 o 10 interventi in qualità di primo operatore è prevista una riduzione del 20% della tariffa.



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia, non sono assicurati:

- i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- la trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- l'inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- la responsabilità dell'Assicurato per fatti commessi in assenza delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta e/o presso Strutture non abilitate al tipo di intervento;
- le richieste di risarcimento per fatti avvenuti all'infuori del periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza;
- le richieste di risarcimento per fatti diversi da errore medico verificatosi durante l'intervento oggetto dell'assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia:

- Nel caso di danno a cose la garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 1.000 per ogni sinistro.
- La garanzia Postuma è prestata nel limite del massimale indicato in polizza per l'intero periodo di postuma, indipendentemente dal numero dei sinistri.
- La garanzia Gestione delle vertenze è prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 516.



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. 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 quest'ultimo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia

Obblighi della Società

- In conformità alle condizioni di assicurazione fino a concorrenza del massimale indicato nel contratto, la Società ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato



Quando e come devo pagare?

- **Frazionamento**
 - Non è previsto il frazionamento



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia



Come posso disdire la polizza?

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Polizza a consumo del Medico Libero professionista Extramoenia ed Intramoenia



A chi è rivolto questo prodotto?



Quali costi devo sostenere?

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice

Il reclamo è *“una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto”*.

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

All'IVASS

Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

PEC: ivass@pec.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione “Reclami”, è disponibile degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza

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

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it

La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo, 4 marzo 2010 n.° 28.

La richiesta di mediazione nei confronti di Assicuratrice Milanese S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html

Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli e natanti.

Negoziazione assistita

E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato

Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.

Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.

In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- Contattare il numero 059/7479112
- Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI ACCEDERE A TALE AREA PER CONSULTARE IL CONTRATTO STESSO

CONDIZIONI NORMATIVE

“POLIZZA A CONSUMO PER SINGOLO INTERVENTO DEL MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA EXTRAMOENIA ED INTRAMOENIA”

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO PER SINGOLO INTERVENTO CHIRURGICO

CONTRAENTE:

CONTRATTO N.

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI” DEL TAVOLO
TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONE CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI**

Il presente Documento   redatto in base alla disposizione dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.  209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullit  o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con caratteri di particolare evidenza".

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	3
---	----------

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	4
---	----------

- CHE COSA POSSO ASSICURARE 4
- COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 5
- LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA 5
- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 6



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione

Il contratto di assicurazione della polizza a consumo del Medico libero professionista che copre esclusivamente le responsabilità conseguenti alle attività mediche svolte dall'Assicurato per il singolo intervento chirurgico indicato all'Impresa Assicuratrice;

Attività ambulatoriale

L'attività svolta in regime libero professionale extramoenia;

Attività intramoenia

L'attività svolta in regime libero professionale all'interno di Strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate o Private;

Colpa Grave

La responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento;

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale

Morte o lesioni personali;

Danno materiale

Distruzione o deterioramento di cose;

Danno patrimoniale

Danno alla sfera patrimoniale di terzi;

Dichiarazione di Attivazione della polizza

Il documento con il quale l'Assicurato dichiara di attivare la polizza già acquistata con descrizione dell'oggetto della copertura all'Impresa Assicuratrice, con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, specificando espressamente la tipologia di intervento chirurgico, la data, il luogo, ed il Paziente sottoposto ad intervento, da inviare a mezzo pec al seguente indirizzo: rcprofessionale@pec.assicuratricemilanese.it;

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione, integrato dalla Dichiarazione di Attivazione della polizza;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società;

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro;

Primo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza;

Responsabilità diretta

È la responsabilità ascrivibile unicamente all'operato del medico con esclusione della responsabilità derivante dal mero vincolo di solidarietà;

Responsabilità a titolo di regresso

Tuttavia della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato;

Responsabilità a titolo di rivalsa

La responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato;

Responsabilità solidale

La responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato;

Richiesta di Risarcimento

La richiesta scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato;

Scoperto

La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;

Secondo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultima assicurato;

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione;

Società

Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice.



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. II – Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto il quale sarà considerato come franchigia fissa anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

Art. III – Effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno in cui viene eseguito l'intervento indicato dall'Assicurato con la Dichiarazione di Attivazione della polizza. I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. IV – Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. V – Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c. In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. VI – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. VII – Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. VIII – Periodo di assicurazione

Il contratto ha la durata corrispondente al periodo indicato dall'Assicurato nella Dichiarazione di Attivazione e cessa automaticamente allo scadere di tale periodo.

La polizza deve essere attivata con la Dichiarazione di Attivazione almeno 3 giorni lavorativi antecedenti l'inizio dell'intervento; in assenza di regolare Dichiarazione di Attivazione comprensiva di tutti gli elementi indicati nel glossario inerenti la tipologia di intervento, la data, il luogo ed il Paziente, la copertura non è operante.

Art. IX – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. X – Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. XI – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale di Medico libero professionista extraoenoia od intramoenia esclusivamente svolta durante l'intervento dichiarato, nel giorno, nella Struttura Pubblica o Privata, e sul Paziente indicati dall'Assicurato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa **nei limiti di cui all'art. 2.6**) di danni da esso Assicurato, involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio della suddetta attività.

La polizza copre altresì l'azione di rivalsa per colpa grave esercitata dalla Struttura Sanitaria nei limiti fissati dalla legge.

Art. 1.2 – Attivazione della polizza

La polizza si attiva con la Dichiarazione dell'Assicurato, trasmessa alla Società entro i 3 giorni lavorativi precedenti l'intervento oggetto dell'assicurazione, contenente l'indicazione specifica della tipologia di intervento chirurgico, della data, del luogo di esecuzione dello stesso, nonché del nominativo del Paziente.

Art. 1.3 – Rischi esclusi

La presente polizza non opera per le attività ortopediche di qualsiasi genere, bariatriche e neurochirurgiche, salvo specifico accordo scritto esclusivamente di competenza degli Uffici della Direzione centrale dell'Impresa Assicuratrice.

La garanzia non sarà operante per:

- a) danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo che sia stata acquistata per tale specifica attività e purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- b) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- c) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- d) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- e) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- f) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- j) responsabilità dell'Assicurato per fatti commessi in assenza delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta e/o presso Strutture non abilitate al tipo di intervento;
- k) richieste di risarcimento per fatti avvenuti all'infuori del periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza;
- l) richieste di risarcimento per fatti diversi da errore medico verificatosi durante l'intervento oggetto dell'assicurazione.

Art. 1.4 – Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, al convivente more uxorio, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) ai dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato.

Art. 1.5 – Limiti quantitativi di polizze acquistabili

C5) CARNET 5

L'Assicurato ha il diritto di acquistare e attivare un massimo di 5 polizze relative a 5 interventi da svolgersi nel corso del periodo di 1 anno decorrente dalla data di pagamento. Decorso tale periodo le polizze non attivate si intendono automaticamente perente senza diritto alla restituzione del relativo premio.

C10) CARNET 10

L'Assicurato ha il diritto di acquistare e attivare un massimo di 10 polizze relative a 10 interventi da svolgersi nel corso del periodo di 2 anni decorrenti dalla data di pagamento del premio. Decorso tale periodo le polizze non attivate si intendono automaticamente perente senza diritto alla restituzione del relativo premio.

Eventuali incrementi del numero di polizze acquistabili nel periodo di riferimento sono rimessi alla autorizzazione scritta della Direzione.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa con effetto immediato:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
 - in tal caso l'assicurazione, inclusa la garanzia Postuma Illimitata qualora attivata, si intende comunque estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia – Garanzia Postuma illimitata

L'assicurazione, nei casi di operatività della polizza, vale dalle ore 24 del giorno precedente l'intervento alle ore 24 del giorno indicato nella Dichiarazione di Attivazione per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal Paziente, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo indicato nella Dichiarazione di Attivazione della polizza.**

Eguale a favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista senza alcun onere o costo aggiuntivo, escluso il caso di suicidio e eutanasia.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

Art. 2.4 – Altre assicurazioni: limiti di copertura

Qualora esista altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione fino alla concorrenza del massimale indicato nel presente contratto. Resta comunque inteso che nel caso di inesistenza o di non operatività dell'altra assicurazione la presente polizza si intende operante in primo rischio.

Art. 2.5 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro paese d'Europa.

Art. 2.6 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di assunzione diretta della gestione delle vertenze la Società sopporta tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato anche oltre il limite dell'importo di un quarto del massimale. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con l'applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro e entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo

Il massimale rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa. Il massimale previsto per una singola polizza è di euro 1.000.000. Nel caso di acquisto di ulteriori polizze ai sensi dell'art. 1.5, condizioni C5) e C10), il massimale aggregato annuo aumenta del 25% per ogni singola polizza aggiuntiva con il limite massimo di euro 2.000.000.

In caso di coesistenza di più polizze per il medesimo rischio stipulate con Assicuratrice Milanese, il limite massimo di indennizzo per sinistro e per anno non potrà essere superiore al maggior massimale prestato da una di tali polizze.

Art. 3.2 – Limite specifico per Danni a cose

Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di euro 1.000,00.



Tabella riassuntiva

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO ALTRESI' RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Danni a cose	Nel limite del massimale di polizza		Euro 1.000
Garanzia postuma illimitata	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	Nel caso di gestione diretta da parte della Compagnia Massimale Illimitato		Non prevista
	Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di un Legale e Tecnico di propria fiducia Nel limite di ¼ del massimale di polizza		euro 516

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.

Art. 4.2 – Conciliazione amichevole

In caso di sinistro indennizzabile e in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione ai sensi del Decreto Legislativo n.28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, prima di adire le vie legali, la Compagnia si obbliga a partecipare a tale procedura **dietro semplice richiesta scritta del medesimo Assicurato.**



SCHEDA CONTRATTUALE

CONTRAENTE:

C.F.:

ASSICURATO:

C.F.:

COUPON N.

CONTRATTO N.

PAGAMENTO

Il pagamento di euro _____ è stato effettuato il _____

L'INTERMEDIARIO O ESATTORE

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Luogo e Data _____

ASSICURATRICE MILANESE SPA

IL CONTRAENTE _____

DICHIARAZIONI

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di accettare il contenuto dei seguenti articoli:

- Art. II – Altre assicurazioni;
- Art. VII – Disdetta in caso di sinistro;
- Art. VIII – Periodo di assicurazione;
- Art. 1.2 – Attivazione della polizza;
- Art. 1.4 – Delimitazione dell'assicurazione;
- Art. 1.5 – Limiti quantitativi di polizze acquistabili;
- Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo;
- Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale;
- Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia – Garanzia postuma illimitata;
- Art. 2.4 – Altre Assicurazioni: limiti di copertura;
- Art. 2.6 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali;
- Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE _____



Il Contraente dichiara che prima della conclusione del presente contratto, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuti nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FACSIMILE MODULO DI ADEGUATEZZA/PROPOSTA
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL CONTRAENTE

**POLIZZA A CONSUMO DEL MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA EXTRAEOENIA ED INTRAMOENIA
RCP DEL MEDICO PER SINGOLO INTERVENTO CHIRURGICO**

Modulo di proposta/questionario per l'assicurazione della responsabilit  civile professionale

DICHIARAZIONE

L'Assicurando fornisce i dati necessari solo per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa. La firma del presente modulo non impegna le Parti alla stipulazione del contratto. Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli articoli 1892,1893,1894 del Codice Civile. L'Assicurando dichiara pertanto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della compilazione del presente modulo e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto gi  verificatosi al momento della compilazione del modulo, ovvero la copertura assicurativa non opera in relazione ai sinistri in affinenza ai quali l'Assicurando, prima della stipula della polizza, abbia gi  avuto notizia o conoscenza dei presupposti determinanti la sua responsabilit  professionale, dichiarando altres  che i dati forniti rispondono a verit  e di non aver sottaciato informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

CONTRAENTE

Cognome Nome / Denominazione	Codice fiscale/ P. Iva
Indirizzo	

ASSICURANDO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE

Cognome Nome	Codice fiscale
Indirizzo	
	Iscritto all'albo di Dal

ATTIVITA' SVOLTA - MASSIMALI

L'Assicurando dichiara di svolgere l'attivit� di (Crocettare)	Libero professionista con attivit� ambulatoriale extraoemia			
	Libero professionista all'interno di strutture sanitarie (solo per quest'ultimo caso crocettare sotto)			
	Pubbliche	Accreditate	Private	

Con la seguente specializzazione

	Tariffa in Euro per singolo intervento	(Crocettare)
Anestesia e Rianimazione	750,00	
Gastroenterologia compresa chirurgia minore	750,00	
Gastroenterologia compresi interventi chirurgici	750,00	
Cardiologia interventistica	750,00	
Oncologia e senologia compresi interventi	750,00	
Oculistica e Oftalmologia compresi interventi - esclusa estetica	750,00	
Chirurgia Generale	750,00	
Chirurgia Maxillo Facciale - esclusa estetica	750,00	
Cardiochirurgia	750,00	
Chirurgia ricostruttiva	750,00	
Ginecologia compresi interventi - esclusa ass. parto	1.000,00	
Chirurgia vascolare	750,00	
Chirurgia d'urgenza e 118	750,00	
Chirurgia toracica	750,00	
Chirurgia della mano	750,00	
Oculistica e Oftalmologia compresi interventi - compresa estetica	750,00	
Chirurgia ortopedica - esclusi interventi spinali	RISCHIO DI DIREZIONE	
Chirurgia ortopedica - compresi interventi spinali	RISCHIO DI DIREZIONE	
Neurochirurgia	RISCHIO DI DIREZIONE	
Chirurgia Bariatrica	RISCHIO DI DIREZIONE	
MASSIMALE	€ 1.000.000,00	

PER QUANTI INTERVENTI RICHIEDE COPERTURA?		Croce/are
SINGOLO INTERVENTO PRIMO OPERATORE	Tariffa base	
C5) CARNET 5 5 (CINQUE) INTERVENTI DA UTILIZZARE ENTRO UN ANNO DAL PAGAMENTO	Riduzione del 20%	
C10) CARNET 10 10 (DIECI) INTERVENTI DA UTILIZZARE ENTRO DUE ANNI DAL PAGAMENTO	Riduzione del 20%	

L'INTERVENTO VIENE ESEGUITO IN QUALITA' DI: (Compilare solo se il Medico non � il Primo Operatore)		Croce/are
SECONDO OPERATORE	60% della Tariffa base	
TERZO OPERATORE	50% della tariffa vase	

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO:

- BONIFICI BANCARI – STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O COMUNQUE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N.° 41 DEL 2/8/2018

L'Assicurando dichiara che prima della sottoscrizione della presente proposta, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuti nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FAC SIMILE MODULO DI ADEGUATEZZA/PROPOSTA
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL CONTRAENTE _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CLIENTI / ASSICURATI / PROSPECT RAMI DANNI

1. Titolare del trattamento

Assicuratrice Milanese S.p.A., con sede legale in Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO), CF e P.IVA 08589510158 (di seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

2. Responsabile Protezione Dati

Il Responsabile Protezione Dati della Compagnia risponde ai seguenti indirizzi di contatto:

- Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà, 53 – 41018, San Cesario sul Panaro (MO)
- dpo@assicuratricemilanese.it

3. Finalità del trattamento

I suoi dati personali – ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari¹ - da Lei conferiti in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, saranno utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali, per le seguenti finalità:

¹ L'art. 4 n. 1 del GDPR definisce come dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale o identificabile, anche indirettamente, oppure le informazioni riguardanti una persona la cui identità è nota o può comunque essere accertata mediante informazioni supplementari (Convenzione 108 del 1981, art. 2, lett. a) e Direttiva sulla protezione dei dati 95/46/CE, articolo. 2, lett. a)).

La persona a cui si riferiscono i dati soggetti al trattamento si definisce "interessato".

I dati personali si dividono in due categorie principali:

- i dati identificativi: le informazioni di identificazione personale (PII, Personally Identifiable Information) sono dati che consentono l'identificazione diretta dell'interessato. Secondo la definizione utilizzata dall'Istituto nazionale degli standard e della tecnologia (NIST) tra tali dati rientrano:
 - nome e cognome
 - indirizzo di casa
 - indirizzo email
 - numero identificativo nazionale
 - numero di passaporto
 - indirizzo IP (quando collegato ad altri dati)
 - numero di targa del veicolo
 - numero di patente
 - volto, impronte digitali o calligrafia
 - numeri di carta di credito
 - identità digitale
 - data di nascita
 - luogo di nascita
 - informazioni genetiche
 - numero di telefono
 - account name o nickname.

A) Anche senza il consenso espresso (art. 6 lett. b) - e) del GDPR):

- i. **per attività preliminari all'instaurazione del rapporto assicurativo:** predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza; valutazione delle richieste ed esigenze dell'assicurato; identificazione del "mercato di riferimento" al quale l'assicurato appartiene o strumentali alle predette (quali, a titolo esemplificativo la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento);
- ii. **per finalità "assicurative":** quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali da parte del Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e liquidazione dei sinistri; la registrazione e l'accesso al servizio "home insurance" attraverso il quale consultare i contratti assicurativi in essere con la Compagnia; per la raccolta del premio assicurativo; per il pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, per finalità di riassicurazione;
- iii. **per l'adempimento di specifici obblighi di legge e tutela del Titolare in sede giurisdizionale:** prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno; vigilanza assicurativa sui sinistri; etc..

N.B. Si precisa che, qualora per i trattamenti sopra indicati fosse necessaria l'acquisizione di dati appartenenti alle categorie particolari (a titolo esemplificativo, dati relativi allo stato di salute) Le sarà richiesto uno specifico consenso quale preconditione necessaria della legittimità dei trattamenti. Il mancato conferimento di tali dati o l'eventuale esercizio da parte sua dei diritti di cui al successivo articolo 9 potrebbero comportare **l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati di procedere all'erogazione delle prestazioni connesse ai trattamenti indicati.**

B) Solo previo specifico consenso (art. 7 GDPR):

- i. **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare:** quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'home insurance, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

• **Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)**

- dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
- dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
- dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
- dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
- dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.

- ii. **per finalità di marketing e ricerche di mercato di Società terze:** i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali, a titolo esemplificativo, le Società del Gruppo Modena Capitale Estense). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

Per le finalità di trattamento descritte

- Nell'ambito del Ramo Responsabilità civile auto (in breve RCA) la raccolta dei dati, potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio i prodotti che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, famigliari o terzi danneggiati in un sinistro; etc.).

Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il successivo articolo 8 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati relativi alla circolazione del veicolo assicurato, quali ad esempio: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

- Nell'ambito degli altri Rami Danni, la raccolta dei dati potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, banche dati per la verifica dei dati catastali o gli albi professionali); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, famigliari o terzi danneggiati in un sinistro, etc.).

Nel caso in cui l'interessato comunichi dati personali relativi a terzi, è responsabile della suddetta comunicazione ed è tenuto ad informarli nonché acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare; con gli altri soggetti che supportano il Titolare nello svolgimento di detti trattamenti e con le altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale.

La mancata prestazione del consenso al trattamento dei suoi dati (**ivi comprese le categorie particolari di dati**) per le finalità di cui alla **lettera B)**, comporta unicamente l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati, di svolgere le attività connesse ai trattamenti indicati e per l'interessato, a titolo esemplificativo, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate che non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione di cui alla **lettera A)**.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali a detti trattamenti (**lettere A e B**), ci si potrà avvalere di altre Società - di norma designate Responsabili del trattamento - e di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili del trattamento.

4. Base giuridica dei trattamenti

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- paragrafo **3.A**, la base giuridica degli stessi sono:
 - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione; individuazione delle richieste e bisogni della clientela; classificazione del cliente nel corretto mercato di riferimento; etc.);
 - (ii) adempimenti agli obblighi contrattuali (ivi incluse le attività di raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; etc.);
 - (iii) adempimento alla normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo, etc.) ed al perseguimento dell'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagini, tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- paragrafo **3.B**, la base giuridica degli stessi sono: i consensi eventualmente prestati.

5. Categorie di destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al **par. 3.A** (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge) i dati potranno essere conosciuti da parte di:

- dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designati incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- (i) assicuratori, coassicuratori e riassicuratori (ii) distributori assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

Per le finalità di cui al **par. 3.B** (trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato) i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Modena Capitale Estense; (ii) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (iii) società di servizi; fornitori; outsourcer, etc..

6. Trasferimento dati

La gestione e la conservazione dei dati personali avverranno su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate Responsabili del trattamento. Attualmente i server sono situati in Italia. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione Europea e/o Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per il seguente periodo di tempo:

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – RAMO RCA:

- i. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
- ii. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- iii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – ALTRI RAMI DANNI:

- i. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- ii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.B: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

- Nell'ambito del Ramo RCA

La informiamo che la Compagnia, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connesso con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati “Scatola Nera”. In questo caso, la Compagnia potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

- **Nell'ambito degli altri Rami Danni**

La Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

9. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato possiede i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii. ottenere l'indicazione:
 - a. dell'origine dei dati personali;
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d. degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR;
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR e precisamente:

- f. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- g. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- h. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere precedenti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- i. l'opposizione, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- j. nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

N.B. I diritti di cui agli artt. 16 – 21 del GDPR sono esercitabili dall'interessato ove la loro applicabilità non pregiudichi la gestione del rapporto assicurativo e l'adempimento ad obblighi di legge o regolamentari previsti dalla normativa primaria e secondaria applicabile al settore assicurativo.

10. Modalità di esercizio dei diritti

Per l'esercizio dei propri diritti potrà avvalersi delle seguenti modalità:

- Inviare una raccomandata a.r. indirizzata a Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà n. 53, 41018 – San Cesario sul Panaro (MO);
- Inviare una e-mail all'indirizzo: servizio.clienti@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail all'indirizzo: dpo@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail a mezzo PEC all'indirizzo assicuratricemilanese@legalmail.it

11. Minori

I Servizi del Titolare riferiti al trattamento in oggetto non sono destinati a minori di 18 anni e il Titolare non raccoglie intenzionalmente informazioni personali riferite ai minori, salvo che l'interessato per le finalità descritte al **par. 3.A** della presente nell'ambito della gestione del contratto ivi inclusi i sinistri non siano coinvolti soggetti minori, per i quali sarà sempre richiesto il consenso espresso di un genitore o di chi ne fa le veci (anche per il trattamento delle categorie particolari di dati). Nel caso in cui informazioni su minori fossero involontariamente registrate, il Titolare le cancellerà in modo tempestivo, su richiesta degli utenti.

12. Modifiche alla presente Informativa

La presente Informativa può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllare regolarmente la sezione dedicata alla protezione dei dati personali sul nostro sito internet www.assicuratricemilanese.it pubblicata altresì sul suo profilo *home insurance* e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Il Titolare r.l.p.t.
Assicuratrice Milanese S.p.A.

Pierluigi Mancuso

