POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

MEDICO E SANITARIO NON MEDICO

Senza Attività Invasiva e Senza Attività Chirurgica

In regime di assicurazione "Claims Made"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPAreaMedicaSenza - Edizione 10-2026

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

Le **Parti** convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

IMPORTANTE: le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale.

All Risk*:* l'**Assicurazione** terrà indenne l'**Assicurato** dalle **Richieste di Risarcimento** derivanti dall'esercizio della professione rispetto a qualsiasi attività per la quale l'**Assicurato** sia abilitato ai sensi delle leggi e dei regolamenti applicabili e ad ogni altra attività connessa o compatibile, ferme le esclusioni previste dalla **Polizza**.

Claims Made*:* l'Assicurazione è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro **l'Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti verificatisi a partire dalla data di **Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta, fatto salvo quanto previsto dall'Articolo 11 della **Legge** e dall'articolo 5 del **Decreto** in relazione al periodo di ultrattività della copertura assicurativa.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**, in qualità di **Professionista Medico o Professionista Sanitario Non medico** o Studio Associato, come riportato nella **Scheda di Polizza**.
L'inserimento di uno o più soggetti nella posizione di **Assicurato** costituisce aggravamento del **Rischio** da comunicare all'**Assicuratore** qualora non sia soggetto subentrante.
La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un **Rischio** al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa autorizzata.

Attività Chirurgica: attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura profonda del tessuto per fini terapeutici. Sono comprese tutte le operazioni mediche svolte facendo ricorso alla sala operatoria e/o per le quali sia necessario ricorrere all'anestesia sia totale che spinale.

Attività Invasiva / Interventi Invasivi: si considerano **Attività Invasiva** diagnostica e terapeutica gli atti medici praticati senza accesso a sala operatoria o emodinamica e/o senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo a scopo terapeutico di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

Atto Illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (errore professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori** (con esclusione, pertanto, degli atti dolosi o fraudolenti); qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi una **Perdita Patrimoniale** a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**. Non rientra nella definizione di **Atto Illecito**, la condotta dolosa commissiva e/o omissiva anche nella sua forma "eventuale" tenuta dall'**Assicurato**. Tale condotta è sempre esclusa dalla garanzia.

Atto Terroristico: a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

a. una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**;
b. qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
d. qualsiasi fatto e/o situazione e/o condizione che potrebbe dare luogo ad una richiesta risarcitoria.

Chirurgia Minore: attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici in anestesia locale.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in **Polizza** che stipula l'**Assicurazione** e si obbliga a pagarne il **Premio**.

Codice Civile: il Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** sono limitati al 25% (venticinque per cento) dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

Danno (Corporale e Materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

a. **Danno** corporale: lesione all'integrità fisica, morte, infermità, malattia, sofferenza psichica;
b. **Danno** materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia beni materiali, sia animali);

Decreto: il Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy numero 232 del 15 dicembre 2023.

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di **Dipendente**, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero in qualità di praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore dipendente e/o autonomo, quest'ultimo sulla base di un accordo scritto con il **Contraente** di **Polizza**, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

Esercente la professione sanitaria: il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Esercente attività libero professionale: attività svolta dall'**Esercente la professione sanitaria**, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto.

Franchigia / **Scoperto**: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Optio Italy S.r.l. Unipersonale: Agenzia di sottoscrizione assicurativa, con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di sinistro.

Legge: la legge 8 marzo 2017, n. 24.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna **Perdita Patrimoniale** ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo, vanno aggiunti i **Costi di Difesa** come indicato nelle definizioni che precedono.
Qualora nella presente **Polizza** sia prevista per una voce un "**Sotto Limite di Indennizzo**" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento / Postuma: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** e/o le **Circostanze** ricevute per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del **Codice Civile**.

Parti: l'**Assicurato**, l'**Assicuratore** e, se diverso dall'**Assicurato**, il **Contraente.**

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di **Danno (corporale e materiale)**.
Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. tasse e imposte;
b. danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
c. multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
d. i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
e. salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
f. qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di Risarcimento**.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamate dell'**Assicurazione**, così come indicati nella **Scheda di Polizza**.

Periodo di Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce **Retroattività**) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Polizza: il documento che prova l'esistenza dell'**Assicurazione.**

Premio: il prezzo che l'**Assicurato** paga per acquistare l'**Assicurazione** offerta dall'**Assicuratore.** Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Professionista Medico / Medico: professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria medica tramite il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Comune in cui si ha la residenza anagrafica.

Professionista Sanitario Non Medico / Paramedico: professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria non medica assistenziale, riabilitativa, tecnica tramite, ove previsti, il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo.

Richiesta di Risarcimento: con riferimento all'attività svolta in cliniche o strutture ospedaliere private, studi o ambulatori privati, quella che per prima, tra le seguenti **Circostanze**, viene a conoscenza dell'**Assicurato**:

a. la formale richiesta scritta di risarcimento danni avanzata da un **Terzo** nei confronti dell'**Assicurato** ove viene manifestata l'intenzione di ritenerlo responsabile per **Danni** o **Perdite Patrimoniali** cagionati da fatto colposo

o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali **Danni** o **Perdite Patrimoniali**;
b. la citazione o la chiamata in causa dell'**Assicurato** per fatto colposo o errore od omissione o la costituzione di parte civile in un procedimento penale;
c. la comunicazione con cui l'ospedale, clinica o **Struttura Sanitaria** privata o il suo assicuratore manifesta l'intenzione di ritenere l'**Assicurato** responsabile per colpa grave; con riferimento all'attività svolta in strutture ospedaliere pubbliche, quella che per prima, tra le seguenti **Circostanze**, viene a conoscenza dell'**Assicurato**:
d. la comunicazione con cui l'azienda o **Struttura Sanitaria** pubblica o il suo assicuratore manifesta l'intenzione di ritenere l'**Assicurato** responsabile per colpa grave;
e. l'invito a dedurre formulato **all'Assicurato** dal Pubblico ministero della Corte dei Conti in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'**Assicurazione**;
f. la domanda di rivalsa promossa dalla **Struttura Sanitaria** pubblica di appartenenza o dall'impresa di **Assicurazione** per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile.

Più **Richieste di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** in conseguenza:
a. di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione;
b. di più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa;
rappresentano altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

Scheda di Polizza: il modulo sottoscritto dalle **Parti** che riporta tutti i dati necessari per la gestione dell'**Assicurazione**.

Rischio: probabilità che si verifichi un **Sinistro**.

Sinistro: la **Richiesta di Risarcimento** come sopra definita di cui l'**Assicurato** venga a conoscenza per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**.

Sostituto: il **Medico** sostituto è un **Medico** iscritto all'Ordine dei Medici che può sostituire temporaneamente un **Medico** di medicina generale e/o un pediatra di famiglia. I requisiti necessari per poter effettuare sostituzioni sono i seguenti:
a. laurea in medicina e chirurgia;
b. avere superato l'esame di abilitazione alla professione medica;
c. essere iscritti all'Ordine dei medici della Provincia in cui il medico vuole svolgere la professione;
d. essere in possesso del codice regionale.

Struttura Sanitaria: struttura, clinica o istituto sanitario o azienda sanitaria pubblica o privata che eroga prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

Terzo: tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:
a. coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'**Assicurato**, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato anagrafico di "stato di famiglia", che con lui convivono, nonché dei suoi **Dipendenti** di ogni ordine e grado;
b. quando l'**Assicurato** non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
c. le società le quali rispetto all'**Assicurato**, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del **Codice Civile**, nonché gli amministratori delle medesime;
d. il **Dipendente /Collaboratore** dell'**Assicurato** che subisca il **Danno** in occasione di lavoro;
e. le società in cui l'**Assicurato** riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere di amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o **Dipendente**;
Fermo quanto sopra, nel termine "**Terzo**" o "**Terzi**" sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Professionale** esercitata.

Visita: osservazione ed esame che il medico fa sul malato per diagnosticare eventuali infermità o per accertamenti specifici. La visita è composta, generalmente, dalla raccolta dell'anamnesi, dall'esecuzione dell'esame obiettivo, ed è eventualmente completata da specifica diagnostica strumentale (per es., misurazione della pressione arteriosa, elettrocardiogramma, spirometria, ecc.).

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI **pag. [2] di [5]**

CAPITOLO 1 **pag. [8] di [10]**
NORME COMUNI

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio - Modulo di Proposta
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
Articolo 4 - Pagamento del Premio
Articolo 5 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
Articolo 6 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Articolo 7 - Aggravamento del rischio
Articolo 8 - Diminuzione del rischio
Articolo 9 - Recesso in caso di sinistro
Articolo 10 - Clausola dell'Intermediario
Articolo 11 - Limiti territoriali
Articolo 12 - Oneri fiscali
Articolo 13 - Foro competente e procedura di mediazione
Articolo 14 - Legge applicabile e rinvio
Articolo 15 – Eccezioni opponibili al terzo

CAPITOLO 2 **pag. [11] di [14]**
COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

CAPITOLO 3 **pag. [15] di [17]**
ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI
Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4 **pag. [18] di [20]**
ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5 **pag. [21] di [27]**
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI
Articolo 20 - Esclusioni

Articolo 21 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

CAPITOLO 6 **pag. [28] di [30]**

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
Articolo 24 - Pagamento del Risarcimento
Articolo 25 - Vertenze e Costi di Difesa
Articolo 26 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
Articolo 27 - Diritto di Surrogazione
Articolo 28 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Articolo 29 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE"**, ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti verificatisi a partire dalla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta, fatto salvo quanto previsto dall'Articolo 11 della **Legge** e dall'articolo 5 del **Decreto** in relazione al periodo di ultrattività della copertura assicurativa.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 16 (Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"), 20.2 - 20.3 - 20.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 20.15 (Obbligazioni Fiscali), 23 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta / Questionario** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio - Modulo di Proposta
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** relative a **Circostanze** tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il **Contraente** ha agito con dolo o con colpa grave. Se il **Contraente** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al **Contraente** nei 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 del **Codice Civile**).
L'obbligo per l'**Assicuratore** di recedere dal contratto entro 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza non sussiste qualora l'**Assicuratore** scopra l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dopo il verificarsi del sinistro. In tali casi l'**Assicuratore** ha il diritto di non liquidare il sinistro a prescindere dalla richiesta di annullamento che può essere fatta in qualsiasi momento ovvero, nell'ipotesi di cui all'articolo 1893 c.c., di ridurre proporzionalmente l'**Indennizzo** eventualmente dovuto a prescindere dall'annullamento del contratto che può essere comunicato in qualsiasi momento.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Assicurazione**.

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
L'Assicurato e/o il **Contraente**, in caso di **Sinistro** indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, devono comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Se l'**Assicurato** e/o il **Contraente** omettono dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità.
Qualora esistano e siano operanti dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i **Massimali** previsti dalle altre **Assicurazioni** siano totalmente esauriti, fermo, in ogni caso, il **Massimale** e ferma la **Franchigia / Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.
Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, i **Massimali** non si cumuleranno e, pertanto, la massima somma risarcibile dall'Assicuratore in base

alla totalità delle suddette **Polizze** non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Articolo 4 - Pagamento del Premio
L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno del pagamento.
Eventuali **Premi** e/o rate di **Premio** frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui il **Contraente** avrà pagato quanto da lui dovuto, ferme le successive scadenze e fermo il diritto del **Contraente** al pagamento dei **Premi** scaduti ai sensi dell'Articolo 1901 del **Codice Civile**.

Articolo 5 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.
Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del **Premio** di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di **Sinistri** chiusi con accoglimento della richiesta.
Se il **Contraente** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno in ogni caso determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** all'**Assicuratore**.

Articolo 6 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Le modifiche della presente **Polizza** dovranno essere provate per iscritto. [Le eventuali cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** da parte dell'**Assicurato** e/o del **Contraente** saranno considerate valide solo se notificate per iscritto dallo stesso e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di un'appendice/allegato alla **Polizza**.]

Articolo 7 - Aggravamento del rischio
L'**Assicurato** e/o il **Contraente** hanno l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito all'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato, salvo quanto disposto *all'Articolo 2 (Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio - Modulo di Proposta)* della presente **Polizza**.
L'**Assicuratore** può recedere dall'**Assicurazione**, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (uno) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione**; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Articolo 8 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e/o del **Contraente** e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 9 - Recesso in caso di sinistro
Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dal pagamento del premio da parte dell'**Assicurato** o dal rifiuto di pagamento di un **Indennizzo** da parte dell'**Assicuratore**, il solo **Assicurato** ha la facoltà di recedere dalla presente **Polizza** con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata con preavviso di 30 (trenta) giorni.
Entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, l'**Assicuratore** rimborsa al **Contraente** la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al **Periodo di Assicurazione** non corso.
L'**Assicuratore** potrà recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'**Esercente la professione sanitaria** per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Articolo 10 - Clausola dell'Intermediario
Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "l'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

a. ogni comunicazione a **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** dall'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicuratore**;
b. ogni comunicazione da **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** all'Agente/Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
c. ogni comunicazione a **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** dall'Agente/Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore**.

Articolo 11 - Limiti territoriali
Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 12 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'**Assicurazione** sono a carico dell'**Assicurato**.

Articolo 13 - Foro competente e procedura di mediazione
Per le controversie relative alla presente **Polizza** dovrà essere adita esclusivamente l'Autorità Giudiziaria competente per il Comune di residenza o di domicilio dell'**Assicurato** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al Decreto Legislativo 28/2010.

Articolo 14 - Legge applicabile e rinvio
La presente **Assicurazione** è regolata dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Articolo 15 - Eccezioni opponibili al Terzo
Sono direttamente opponibili dall'**Assicuratore** al **Terzo** danneggiato, ai sensi dell'articolo 8 del **Decreto** 15 dicembre 2023 numero 232 le seguenti eccezioni di inoperatività della garanzia assicurativa: a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa; b) i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le **Richieste di Risarcimento** sono avvenute al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del **Decreto** numero 232 del 15 dicembre 2023; c) le limitazioni del contratto assicurativo di cui all'articolo 1, comma primo lettere q. ed r. con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma primo dell'articolo 10 della Legge; d) omesso pagamento del **Premio** di **Polizza**; e) omesso assolvimento dell'obbligo formativo ex articolo 38-bis del Decreto legge 6 novembre 2021 n. 152 convertito con modificazioni dalla legge 29 dicembre 2021 n. 233.

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività Professionale:
Medico e Sanitario Non Medico - Senza Attività Invasiva e Senza Attività Chirurgica

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"

Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro **Danni,** derivanti da lesioni personali, morte e **Danni** materiali a cose, involontariamente cagionati a **Terzi**, dei quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** notificata da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** (o durante il **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento** - se operante) e denunciata all'**Assicuratore** nello stesso **Periodo di Assicurazione (**o durante il **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento** - se operante), purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il periodo di efficacia dell'**Assicurazione**, nell'espletamento dell'attività di **Medico** o di **Sanitario Non Medico,** con l'esclusione di ogni **Attività Invasiva** e ogni **Attività Chirurgica**.
Le suddette **Attività Professionali** sono quelle consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto, ed è subordinata al possesso da parte dell'**Assicurato** delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta.
La radiazione dell'**Assicurato**, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determina la cessazione dell'**Assicurazione** a decorrere dalla data stessa della radiazione.
Nel caso di sospensione dall'Albo professionale, l'**Assicurato** deve dare immediata comunicazione della stessa all'**Assicuratore**. Nel caso di omessa comunicazione, l'**Assicurazione** si intende cessata dalla data di decorrenza della suddetta sospensione.

La garanzia sarà prestata esclusivamente per la specializzazione o le specializzazioni indicate sul Modulo di Proposta / Questionario come previsto dall'*Articolo 20.1 delle Esclusioni*.

La copertura assicurativa si intende operante nei seguenti casi:

a. responsabilità Civile verso **Terzi** per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'**Attività Professionale** dichiarata ed indicata nella **Scheda di Polizza**;
b. azione di rivalsa esperita dalla **Struttura Sanitaria** nonché di surrogazione dell'impresa di assicurazione della **Struttura Sanitaria**, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; qualora la **Richiesta di Risarcimento** sia connessa **all'Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** in qualità di **Dipendente** o convenzionato di **Struttura Sanitaria**, tiene indenne l'**Assicurato** unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla **Struttura Sanitaria** o alla sua impresa di assicurazione, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza passata in giudicato della Corte dei Conti o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi;
c. eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** rientri in una o più delle specializzazioni inserite nei seguenti elenchi:

QUADRO SPECIFICO PER LE PROFESSIONI SANITARIE L'ASSICURAZIONE È PRESTATA, ALLE CONDIZIONI TUTTE DI POLIZZA, PER LE PROFESSIONI SANITARIE DI SEGUITO INDICATE
Senza Attività Invasiva e Senza Attività Chirurgica

Professioni Mediche

1 Allergologia
2 Andrologia
3 Angiologia
4 Audiologia e Foniatria
5 Biochimica e Chimica Clinica
6 Biologia
7 Cardiologia
8 Dermatologia e Venereologia
9 Diabetologia e Malattie Metaboliche
10 Endocrinologia e mal del ricambio
11 Epatologia
12 Epidemiologia
13 Farmacia ospedaliera
14 Farmacologia
15 Fisica medica
16 Flebologia
17 Gastroenterologia
18 Genetica medica
19 Geriatria
20 Igiene degli alimenti
21 Igiene e medicina preventiva
22 Immunologia
23 Ispettore sanitario
24 Malattie apparato cardiovascolare
25 Malattie apparato digerente
26 Medicina aeronautica e spaziale
27 Medicina antroposofica
28 Medicina del lavoro
29 Medicina dello sport non professionista
30 Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria
31 Medicina di comunità
32 Medicina di laboratorio
33 Medicina fisica / riabilitativa
34 Medicina generale
35 Medicina interna
36 Medicina legale delle assicurazioni
37 Medicina nucleare
38 Medicina termale
39 Medicina non convenzionale, osteopatica

Professioni Sanitarie Non Mediche

1 Agopuntore
2 Analista al microscopio
3 Assistente di oftalmologia
4 Assistente medico di supporto tecnico
5 Assistente sanitario
6 Assistente sociale
7 Biologo escluse analisi genetiche
8 Bionaturopata
9 Chimica clinica e microbiologia
10 Chinesiterapista
11 Chiropratico
12 Consulente riabilitazione
13 Contattologo
14 Cosmetologo
15 Dietista
16 Dietologo
17 Dosimetrista
18 Educatore professionale
19 Erborista
20 Estetista
21 Estetologo
22 Etologo
23 Farmacista
24 Ferrista / Attrezzista di sala operatoria
25 Fisico medico
26 Fisioterapista
27 Foniatria
28 Igiene degli alimenti
29 Igienista dentale
30 Infermiere tutte le specializzazioni
31 Informatore scientifico della salute
32 Ingegnere biomedico
33 Kinesiologo
34 Logopedista
35 Massaggiatore
36 Massoterapista
37 Medicina ayurvedica
38 Medicina tradizionale cinese
39 Musico terapista

40 Medico senza specializzazione
41 Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e batteriologiche
42 Medico codificatore storia clinica del paziente
43 Medico competente
44 Medico generico e di base
45 Medico Neolaureato
46 Medico Specializzando
47 Medico terapista della respirazione
48 Microbiologia e virologia
49 Neurofisiopatologia
50 Neuropsichiatria (anche infantile)
51 Neuroradiologia
52 Oculista e oftalmologia
53 Oftalmologia
54 Omeopata (laureato medico)
55 Ortopedia
56 Otorinolaringoiatra
57 Patologia clinica
58 Patologia clinica senza analisi genetiche
59 Patologo della parola
60 Pediatria (esclusa neonatologia)
61 Pediatria con neonatologia
62 Perfusionista
63 Psichiatria
64 Psicoanalista
65 Psicologia clinica
66 Psicoterapia
67 Radio agnostica
68 Radiologia (esclusa mammografia)
69 Radioterapia
70 Reumatologia
71 Scienze dell'alimentazione /Dietologia
72 Senologia
73 Sessuologia
74 Tossicologia medica
75 Traumatologia
76 Urologia
77 Vaccinatore

40 Naturopata
41 Odontotecnico
42 Operatore Socio-Sanitario
43 Optometrista
44 Ortesista
45 Ortopedista
46 Ortottista
47 Osteopata
48 Ostetrica/Levatrice
49 Ottico
50 Pedagogista
51 Perfusionista
52 Podologo
53 Pranoterapeuta
54 Psicologo
55 Psicomotricista
56 Puericultrice
57 Radioterapista
58 Riflessologo
59 Senografista
60 Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti
61 Tecnico di radiologia
62 Tecnico addetto alla farmacia
63 Tecnico audiologo
64 Tecnico audiometrista
65 Tecnico audioprotesista
66 Tecnico camera iperbarica
67 Tecnico degli ultrasuoni
68 Tecnico prevenzione luoghi di lavoro
69 Tecnico della riabilitazione psichiatrica
70 Tecnico di anatomia e istologia patologica
71 Tecnico di angiochirurgia perfusionista
72 Tecnico apparecchi acustici
73 Tecnico di cardiologia
74 Tecnico di emodialisi
75 Tecnico di fisiopatologia respiratoria
76 Tecnico di laboratorio
77 Tecnico di medicina nucleare
78 Tecnico di neurofisiopatologia
79 Tecnico ECG
80 Tecnico nell'alimentazione dietetica
81 Tecnico ortopedico
82 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
83 Tecnico sanitario di radiologia medica
84 Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

85 Terapista del lavoro
86 Terapista musicale
87 Terapista neuro psicomotorio
88 Terapista occupazionale
89 Terapista respiratorio
90 Terapista shiatsu
91 Tossicologo ambientale

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la data di retroattività indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

a. nel caso in cui la presente **Polizza** sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo Rischio con l'**Assicuratore** o con altre confluite per fusione o incorporazione nello stesso **Assicuratore**, la garanzia è operante per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del periodo di vigenza della presente **Assicurazione** e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - compreso della retroattività – della **Polizza** sostituita, nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità;
b. nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente **Assicurazione** con l'**Assicuratore**, il periodo di retroattività decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio saranno stabiliti dall'**Assicuratore**. La **Retroattività** non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 20 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 28 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 29 (Franchigia o Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

18.1 Primo Soccorso
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** causati dall'**Assicurato** per interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'Attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve.

18.2 Continuità Assistenziale, Telemedicina e Volontariato
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e/o **Materiali** causati dall'**Assicurato** per l'attività di Continuità Assistenziale / Emergenza Territoriale (c.d. Guardia Medica), per l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite la telemedicina e per lo svolgimento della sua **Attività Professionale** per conto di Associazioni di Volontariato.

18.3 Medico In Sostituzione - Concernente la sola attività di Medico Di Base
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** cagionati dal Sostituto dell'**Assicurato** nel caso in cui quest'ultimo, nell'ambito dell'attività di Medico di Base (Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Dirigenza Medica Territoriale e Pediatria di Libera Scelta) abbia esercitato la facoltà di farsi sostituire nell'espletamento del servizio svolto in Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale.
Le garanzie sono operanti per la durata della sostituzione, così come convenuta tra **Assicurato** e **Sostituto**, ed in ogni caso per un periodo non superiore a 30 (trenta) giorni. Sono comunque esclusi i **Danni** derivanti dall'attività svolta dal **Sostituto** al di fuori dell'incarico.
La garanzia è prestata con il **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad € 250.000,00 (euro duecentocinquantamila/00) per **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione** indicato nella **Polizza**, da considerarsi comunque unico anche nel caso di corresponsabilità di **Assicurato** e sostituto.

18.4 Medicina non convenzionale e vaccinazione
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** causati dall'**Assicurato** per l'attività prestata nell'ambito della medicina non convenzionale (risoluzione del Parlamento Europeo del 29/05/1997 - Statuto delle Medicine non Convenzionali - e successive modificazioni e/o integrazioni): agopuntura; medicina tradizionale cinese; medicina ayurvedica; medicina omeopatica; medicina antroposofica; omotossicologia; fitoterapia. La copertura della presente **Polizza**, inoltre, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per l'attività di profilassi, la somministrazione di terapie endovenose e l'inoculazione di vaccini.

18.5 Sonde e Cateteri
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** causati dall'**Assicurato** per l'impiego di sonde e/o cateteri uretrali/vescicali esclusivamente per scopi terapeutici.

18.6 Apparecchiature e Strumenti
La copertura della presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'**Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato**, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici.

18.7 D.lgs. n. 81/2008

La presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) come regolati dalla normativa di cui al D.lgs. 81/2008, e successive modifiche e/o integrazioni. Tale garanzia è operante a condizione che:

a. il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire l'incarico (ai sensi dell'art. 38 d.lgs. 81/2008);
b. l'attività non sia svolta per conto di ditte o enti pubblici o privati di cui l'**Assicurato** sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o **Dipendente**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

18.8 Tutoring e Docenza

La presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per l'attività di tutoring svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della Legge n. 212 del luglio 1990; è estesa, inoltre, alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nella qualità di libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere.

18.9 Perizie e Consulenze Tecniche

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** derivanti dallo svolgimento dell'attività di consulente e/o perito nell'ambito dell'**Attività Professionale** dichiarata, dell'attività di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM. Per le eventuali richieste di natura patrimoniale tale garanzia viene prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad € 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione**, con uno **Scoperto** del 10% (dieci per cento) con il minimo di € 3.000,00 (euro tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (euro cinquemila/00).

18.10 Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

La copertura della presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti/Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto *all'Articolo 27 (Diritto di Surrogazione).*

18.11 Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** terrà indenne **l'Assicurato** per l'intero, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

18.12 Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto *dall'Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per errato trattamento di dati personali (D.lgs. 196/2003 Regolamento (UE) n. 679/2016 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** pari al 50% (cinquanta per cento) del **Massimale** esposto in **Polizza**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

18.13 Diffamazione e Danni all'Immagine

La presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto dall'*Articolo 27 (Diritto di Surrogazione).*

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

18.14 Violazione di Copyright

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto *dall'Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore**, le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia / Scoperto** previsti dalla **Polizza**.
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 20 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 28 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 29 (Franchigia / Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde anche nei casi a seguire solo se le successive estensioni di copertura vengano espressamente e singolarmente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto:

19.1 Medico Frequentatore
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione** e a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30* della presente **Polizza***,* la copertura della presente **Polizza** si intende operante per le responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Materiali** e per **Perdite Patrimoniale** causate dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'attività di "Frequentatore". Le garanzie si intenderanno operanti esclusivamente per l'attività di studio e ricerca (didattico-teorica) svolta all'interno del Reparto della **Struttura Sanitaria** Pubblica indicato nella **Polizza**, esclusa quindi qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da **Perdite Patrimoniali e/o Danni Corporali**. Dalla garanzia si intendono escluse tutte le attività diagnostiche e terapeutiche eventualmente svolte nei confronti dei pazienti della struttura pubblica, in quanto incompatibili con l'attività dichiarata. Si intende altresì esclusa qualunque attività libero-professionale svolta dall'**Assicurato**. La garanzia comprende i **Danni Materiali** alle attrezzature di proprietà della Struttura Pubblica, presenti all'interno del Reparto in cui viene svolta la "frequenza". Tale garanzia è prestata con il **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad € 250.000,00 (euro duecentocinquantamila/00 euro), e per ogni **Richiesta di Risarcimento** verrà applicato uno **Scoperto** del 10% (dieci per cento), con il minimo di € 500,00 (euro cinquecento/00 euro).

19.2 Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione** la copertura della presente **Polizza** si intende operante anche per le responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Materiali** causati dall'**Assicurato** per l'attività di medico del servizio di emergenza sanitaria, così come normato da ACN ai sensi dell'art. 8 D.lgs. n° 502/92, modificato da D.lgs. n° 517/93 e n° 229/99, quali:

a. interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero con mezzo attrezzato (ambulanza –elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, trasferimenti compresi;
b. attività assistenziali ed organizzative in occasioni di grandi emergenze;
c. attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, escluse le **Perdite Patrimoniali**;
d. attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa;
e. punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali;
f. interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

19.3 Danni alle attrezzature di laboratorio
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione***,* la copertura della presente **Polizza** si intende operante per le responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Materiali** causati dall'**Assicurato** alle attrezzature presenti negli ambienti della **Struttura Sanitaria** Pubblica nello svolgimento della propria attività; si precisa che, in caso di svolgimento di attività "intra-moenia", la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.
Restano esclusi dalla garanzia i danni da furto, smarrimento e/o incendio.
Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione** pari ad € 10.000,00 (euro diecimila/00 euro), e per ogni **Richiesta di Risarcimento** verrà applicato uno **Scoperto** del 10% (dieci per cento) con il minimo di € 500,00 (euro cinquecento/00 euro).

19.4 Direttore Sanitario

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione** e parziale deroga degli *Articoli 20.30 e 20.32* della presente **Polizza**, la copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Perdite Patrimoniali** causati involontariamente dall'**Assicurato** a terzi in relazione alla sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

Tale garanzia è prestata con il **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad € 200.000,00 (euro duecentomila/00 euro).

19.5 Commissario di Gara

La copertura della presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30* della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** causate dall'**Assicurato** dovuti a violazioni commesse dall'**Assicurato**, con colpa sia lieve che grave, nell'espletamento dell'attività accessoria di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara), compresi i pregiudizi derivanti all'amministrazione aggiudicatrice per i quali si può adire la Corte dei Conti, svolta dall'**Assicurato** nei modi e nei termini previsti dalle vigenti normative.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 20.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

19.6 Componente Organismo di Mediazione

La copertura della presente **Polizza,** a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 20.30 (Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza***,* si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** causate dall'**Assicurato** dovuti a violazioni commesse dall'**Assicurato**, con colpa sia lieve che grave, nell'espletamento dell'attività accessoria di responsabile o di componente di Organismi di Mediazione, come previsto dal D. Lgs. n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni, nonché nel caso di rivalsa esperita dall'assicuratore dell'Organismo di Mediazione.

Qualora, per il medesimo **Rischio**, esista altra copertura assicurativa stipulata dall'Organismo di Mediazione, la presente copertura si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto risarcito dalla predetta altra **Polizza**.

In ogni caso la garanzia non opera qualora l'attività di mediazione coinvolga a qualsiasi titolo la Società e/o imprese assicurative e bancarie che siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione** pari ad € 500.000,00 (euro cinquecentomila/00 euro) con l'applicazione di uno **Scoperto** del 10% (dieci per cento) per ciascun **Sinistro** con il minimo di € 1.500,00 (euro millecinquecento/00 euro).

19.7 R.C. della Conduzione dello Studio

La copertura della presente **Polizza,** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali** e **Materiali** dovuti a morte, lesioni all'integrità fisica e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, conseguenti a suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui *all'Articolo 20 (Esclusioni),* in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

19.8 Spese Ripristino Reputazione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, l'**Assicuratore** rimborserà le spese, approvate con un preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore,** e relativi ad una campagna pubblicitaria atta al ripristino della reputazione dell'**Assicurato** in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** avanzata nei suoi confronti.
La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

19.9 Assicurazione Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)

L'**Assicuratore** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui **Dipendenti** o da lavoratori parasubordinati o da lavoratori interinali come definiti dalla Legge 196/1997 ed addetti alle attività per le quali è prestata l'**Assicurazione**:

a. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali, o il maggior **Danno** richiesto dal **Dipendente** e/o parasubordinato o dagli aventi diritto ed
b. ai sensi del **Codice Civile** a titolo di risarcimento di **Danni** non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a. per morte e lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente;

La presente **Assicurazione** è efficace a condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi di legge.

Da tale **Assicurazione** sono comunque escluse le malattie professionali.

L'**Assicurazione** prestata ai sensi delle lettere A. e B. del presente articolo comprende la responsabilità civile personale dei **Dipendenti**-**Collaboratori** dell'**Assicurato**, per **Danni** da loro involontariamente cagionati a **Terzi** – escluso il datore di lavoro – o ad altri **Dipendenti**, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, compresi eventuali incarichi ricoperti ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.
L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 300.000,00 (euro trecentomila/00) per **Sinistro** e con l'applicazione di una **Franchigia** di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per **Sinistro**.

CAPITOLO 5

COSA NON È' ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 20 - Esclusioni
L'**Assicurazione** non opera:

Diversa Attività
20.1 per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta / Questionario**.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse
20.2 per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**;
20.3 inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;
20.4 per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o **Circostanza** che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività
20.5 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto *all'Articolo 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento).*

Mancata Iscrizione Albo
20.6 a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti Illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

a. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;
b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

20.7 a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** con riferimento all'incarico da questi assunto.

Omesso assolvimento obblighi formativi
20.8 a favore di un **Assicurato** che non abbia assolto all'obbligo di formazione individuale nella misura precisata dall'articolo 38-bis del Decreto legge 6 novembre 2021 n. 152 convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2021 n. 233.

Inquinamento

20.9 per le **Richieste di Risarcimento** causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a:

a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti;
b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
   i. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti;
   ii. rimediare e/o valutare gli effetti di agenti inquinanti.

Per agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Muffe Tossiche

20.10 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine.

Contaminazione da Radiazioni

20.11 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

20.12 per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto *all'Articolo 18.10 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori).*

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

20.13 - per le **Perdite Patrimoniali**, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
b. qualsiasi **Atto Terroristico**.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzaste al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita Patrimoniale**, **Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**Assicurato**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

- per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a pandemia;

- per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

Coperture Assicurative e Finanziamenti

20.14 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

a. errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;

b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
c. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
d. compensi elargiti illecitamente;
e. bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende

20.15 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

20.16 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

20.17 per i casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:
a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

Danni Consequenziali

20.18 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle **Perdite** ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

20.19 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447), fatto salvo il benestare concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

Proprietà e Possesso

20.20 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'Articolo *19.7* (R. *C.* della Conduzione dello Studio)*)*, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

20.21 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:
a. guasto meccanico;
b. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout;
c. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
d. mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
e. propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
f. Denial of Service Attack;
g. Cyber Extortion;
h. l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno.

Brevetti e Copyright

20.22 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'Articolo *18.14* (Violazione di Copyright).

Valutazione Preventiva dei Costi

20.23 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

20.24 per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti *dall'Articolo 11* (Limiti Territoriali), ossia gli Stati Uniti d'America i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto, questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua.

Resta inoltre inteso che l'**Assicuratore** non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga l'**Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Prodotti

20.25 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti, venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'**Assicurato** o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'**Assicurato**.

RC Contrattuale - Inadempimenti

20.26 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

20.27 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

Dipendenti e Collaboratori

20.28 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

Valore Futuro / Rendimento

20.29 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'**Assicurato** in relazione a quanto segue:

a. disponibilità di fondi;
b. proprietà immobiliari o personali;
c. beni e/o merci;
d. qualsiasi forma di investimento;

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Danni / Perdite Patrimoniali

20.30 fatto salvo quanto previsto dagli *Articoli 18.6, 18.7, 18.8, 18.9, 18.10, 18.12, 18.13, 18.14* e *19.1, 19.4, 19.5 e 19.6* della presente **Polizza**, per **Perdite Patrimoniali** così come definite in **Polizza**, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato di svolgere l'Attività di Medicina Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono

comunque escluse dalla copertura le **Richieste di Risarcimento** derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa.

Attività Dirigenziali / Direttive

20.31 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, nonché qualsiasi funzione apicale svolta in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private), e le relative **Richieste di Risarcimento**.

Informazione e Consenso

20.32 per le **Richieste di Risarcimento** connesse a **Perdite Patrimoniali** causate da, connesse o conseguenti alla mancata ottemperanza di quanto previsto dal Titolo Terzo, capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.

Segreto Professionale

20.33 per le **Richieste di** R**isarcimento** causate da, connesse o conseguenti a violazione dell'obbligo del segreto professionale.

Trattamento Dati Personali

20.34 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente.

Detenzione / Custodia Beni Altrui

20.35 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ai **Danni** causati a cose mobili e immobili che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo.

Attività Invasiva / Interventi Invasivi/ Attività Chirurgica /Chirurgia Minore

20.36 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Interventi Invasivi** e/o **Attività Chirurgica**, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

a. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
b. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
c. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
d. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
e. l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
f. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
g. la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori;
h. le operazioni di chirurgia / medicina estetica.

Aids ed Epatite

20.37 per le **Richieste di Risarcimento** che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite.

Pandemie

20.38 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita, **Danno**, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, **Danno**, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un **Assicurato** o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente causata da pandemia così come designata, o trattata, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Utilizzo Materiali derivati dal Corpo Umano, Derivati e Prodotti Biosintetici

20.39 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e

personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività; questa esclusione non sarà in alcun caso applicabile al personale specializzato che svolga attività in laboratori di biologia, medicina e analisi, nonché in strutture specializzate in patologia clinica (biologi, medici/sanitari non medici specializzati in analisi di laboratorio o patologia clinica).

Tse, Bse, vCJD

20.40 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD).

OGM

20.41 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a prodotti geneticamente modificati (OGM).

Fecondazione Assistita

20.42 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla pratica della fecondazione o procreazione assistita, nonché alla diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale.

Stato di Gravidanza

20.43 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti allo stato di gravidanza o alla permanenza dello stato di gravidanza derivante dall'errata pratica di attività sanitarie aventi finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; si intendono invece compresi i **Danni** cagionati alle pazienti in occasione delle suddette attività sanitarie.

Somministrazione Farmaci

20.44 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione.

Campi Elettromagnetici e/o Radiazioni Elettromagnetiche

20.45 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** direttamente o indirettamente generati in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche.

Risoluzioni o Sanzioni Nazionali ed Internazionali

20.46 Gli **Assicuratori** non saranno in nessun caso obbligati a fornire copertura né a pagare alcun reclamo o fornire alcun beneficio ai sensi delle presenti condizioni di **Polizza**, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale reclamo o la fornitura di tale beneficio esponga gli **Assicuratori** a qualsiasi sanzione divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale o economica, legge o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Commissario Di Gara e Organismi di Mediazione

20.47 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti relativi ad incarichi di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara), salvo quanto previsto dall'estensione di copertura acquistabile separatamente secondo *l'Articolo 19.5 (Commissario di Gara)*, e relativi all'incarico di responsabile o di componente di Organismi di mediazione, come previsto dal D. Lgs. n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni, salvo quanto previsto dall'estensione di copertura acquistabile separatamente secondo *l'*Articolo *19.6* (Componente Organismo di Mediazione).

Danni a carico della Struttura Sanitaria

20.48 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** per i quali l'obbligo di manleva ricada sulla **Struttura Sanitaria** con la stipula di un'**Assicurazione** specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei **Massimali** e somme assicurate previste da tale **Assicurazione** e/o da tali fondi.

Attività pediatrica svolta per pazienti in età adulta

20.49 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti relative allo svolgimento dell'attività pediatrica nei confronti di pazienti con età superiore a 14 (quattordici) anni o 16 (sedici) anni, in caso di particolari situazioni e dietro espressa richiesta dei genitori, tranne nei seguenti ed unici casi:

a. attività svolta per pazienti adulti il cui trattamento da parte del medico è iniziato in età pediatrica;

b. attività svolta per pazienti adulti in cura per malattie genetiche che colpiscono principalmente i figli;
c. attività occasionali che coinvolgono pazienti adulti, inclusa la somministrazione di vaccini.

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono esclusi:
20.50 danni alle attrezzature di laboratorio (vedi Articolo 19.3);
20.51 spese Ripristino Reputazione (vedi Articolo 19.8).

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

20.52 responsabilità derivanti da funzioni di Direttore Sanitario (vedi Articolo 19.4);
20.53 responsabilità derivanti da Incarichi di Commissario di Gara (vedi Articolo 19.5);
20.54 responsabilità derivanti da Incarichi di Componente Organismo di Mediazione (vedi Articolo 19.6);
20.55 responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 19.7);
20.56 responsabilità derivanti da Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.) (vedi Articolo 19.9).

Articolo 21 Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Salvo quanto disposto *all'Articolo 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento),* la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
b. cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
c. ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
d. fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
e. messa in liquidazione anche volontaria della società;
f. cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
g. licenziamento per giusta causa;
h. sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
i. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
j. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Optio Italy S.r.l. Unipersonale
Via Roma, 42/b
66026 — Ortona
oppure
Optio@pec.it

In tal caso l'**Assicuratore** rimborserà la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di **Rischio** non corso.

Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa
Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita Patrimoniale**, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all'**Assicuratore** o all'agente autorizzato dall'**Assicuratore** o da **Optio Italy Srl Unipersonale**, denuncia scritta:

a. di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
b. di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** come definita in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentata e regolarmente denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli *Articoli 23 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 25 (Vertenze e Costi di Difesa), 27 (Diritto di Surrogazione) e dell'Articolo 9 (Recesso in Caso di Sinistro).*

Considerato che questa è un'**Assicurazione** prestata nella forma **"Claims Made",** l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia effettuata dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione,** salvo che i 30 (trenta) giorni di tempo per denunciare una **Richiesta di Risarcimento** ovvero una **Circostanza** cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'*Articolo 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento).* Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire gli stessi rischi, le **Perdite Patrimoniali** o i **Danni,** così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni),* l'**Assicurato** è tenuto a denunciare la **Richiesta di Risarcimento,** con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del **Codice Civile**).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del **Codice Civile**). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'**Assicurato** perderà il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**:

a. l'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazione utile per la gestione del **Sinistro**;
b. l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare **Richieste di Risarcimento**, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**;
c. l'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 28 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 29 (Franchigia /Scoperto).*

Per presentare denuncia di **Sinistro**, l'**Assicurato** e/o il **Contraente** devono trasmettere tutta la necessaria documentazione al proprio broker, oppure direttamente al seguente indirizzo e-mail:

sinistri.accredited@optiogroup.com

Articolo 24 - Pagamento del Risarcimento

Valutata la **Perdita Patrimoniale,** verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'**Indennizzo** entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 25 - Vertenze e Costi di Difesa
L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere 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 e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.
L'**Assicurato** deve trasmettere all'**Assicuratore** l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche. Nel caso in cui l'**Assicurato** non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, l'**Assicuratore** si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'**Assicurato** a cui verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.
Le spese sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore,** in aggiunta al limite o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale**.
Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto al danneggiato superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.
L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamene approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Articolo 26 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
A parziale deroga dell'*Articolo 20.5 (Cessazione dell'Attività),* se l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dall'**Assicurato** resterà coperta, alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, per un periodo di dieci anni decorrenti dalla data di cessazione dell'**Attività Professionale** per i fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della **Polizza**, incluso il **Periodo di retroattività** della copertura assicurativa.
Tale periodo decennale di ultrattività della **Polizza** è esteso anche agli eredi dell'**Assicurato**.

La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**":

a. sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'**Attività Professionale** e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi; eventuali **Sotto Limiti di Indennizzo** e il **Massimale** assicurato in tale ulteriore **Periodo di Assicurazione** rappresentano la massima esposizione dell'**Assicuratore** per l'intero periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute, in tale periodo, all'**Assicurato**;
b. terminerà trascorsi dieci anni dalla data di cessazione dell'**Attività Professionale** non essendo applicabile il disposto contemplato nell'*Articolo 5 del Capitolo 1 "Norme Comuni".*

La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 27 - Diritto di Surrogazione
Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** ai sensi dell'articolo 1916 del **Codice Civile**. L'**Assicuratore** che ha pagato l'**Indennizzo** è surrogato fino alla concorrenza di tale ammontare, nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.
L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **Dipendente** o ex **Dipendente**, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Articolo 28 Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei **Premi** pagati o da pagare.
Se per una voce di rischio è previsto un **Sotto Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 29 - Franchigia / Scoperto
L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia** / **Scoperto**. **La Franchigia** / **Scoperto** è a carico esclusivo dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** o percentuale di **Scoperto** sarà applicato alle **Perdite Patrimoniali** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.
L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia / Scoperto**. In tale caso, l'**Assicurato** dovrà provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questo anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.
La **Franchigia / Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'*Articolo 25 (Vertenze e Costi di Difesa).*

* * *

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del **Codice Civile**, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati**:**

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 5** - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione; **Articolo 6** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 7** - Aggravamento del rischio; **Articolo 9** - Recesso in caso di sinistro; **Articolo 11** - Limiti Territoriali; **Articolo 13** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; **Articolo 17** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI
Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI
Articolo 20 – Esclusioni; **Articolo 21** - Casi di cessazione dell'Assicurazione; **Articolo 22** - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 25** - Vertenze e Costi di Difesa; **Articolo 26** - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 27** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 28** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 29** - Franchigia / Scoperto.