ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Gruppo Assicurativo Modena Capitale

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO DIPENDENTE COLPA GRAVE OMNIA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo, contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Ultimo aggiornamento 17/07/2023

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
PRODOTTO "MEDICO DIPENDENTE COLPA GRAVE OMNIA"

DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

Ed. 07/2023
COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura la responsabilità civile del Medico dipendente di struttura ospedaliera pubblica e dello Specializzando, derivante nell'esercizio dell'attività professionale.

Che cosa è assicurato?

- ✓ La responsabilità dell'assicurato in conseguenza di eventi addebitabili alla sua colpa grave nello svolgimento dell'attività Istituzionale / Professionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, e derivanti:
  - dall'azione di responsabilità amministrativa esercitata dalla struttura pubblica in conseguenza di danni erariali;
  - dall'azione di rivalsa o surrogazione esperita dalla impresa di assicurazioni della struttura pubblica.

È altresì possibile attivare ulteriori garanzie opzionali quali:

- ✓ Condanna in solido con la struttura – Rivalsa in sede civile – Condanna al pagamento di una provvisionale
- ✓ Dirigente/ Capo Dipartimento/ Direttore sanitario
- ✓ Ulteriori incarichi
- ✓ Prestazioni occasionali
- ✓ Retroattività illimitata
- ✓ Garanzia postuma illimitata
- ✓ Specializzando compresa attività compatibile (per il medico Specializzando)

Che cosa non è assicurato?

- × Non sono considerati terzi e pertanto non sono coperti dall'assicurazione:
  - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
  - i collaboratori che si avvalgano delle prestazioni dell'assicurato.
- × Non sono assicurate le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato prima della decorrenza della polizza.
- × Non è assicurata la responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'assicurato si trovi sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale.

Il presente elenco non è esaustivo, per le esclusioni complete si rinvia al DIP aggiuntivo ed alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di responsabilità solidale
- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio
- ! La Compagnia risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (cosiddetto massimale).

Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale in Italia.

Che obblighi ho?

! Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.

! In caso di sinistro devi darne avviso non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi.

Quando e come devo pagare?

✓ Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore. Il premio è comprensivo di imposte

Quando comincia la copertura e quando finisce?

✓ La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se non vengono pagati i premi delle rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento

✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia per la prima volta durante il periodo di validità del contratto ed inerenti a comportamenti gravemente colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza.

Come posso disdire la polizza?

✓ È possibile disdire il contratto mediante lettera raccomandata da inviare alla Compagnia o all'agenzia presso la quale è appoggiata la polizza, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PRODOTTO "MEDICO DIPENDENTE COLPA GRAVE OMNIA"

DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

Ed.07/2023
COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

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

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

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

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

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 55.604.493, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 50.000.000,44. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 100.076.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 24.798.061 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.931.712. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 267,13% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 835,17%.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2022.

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

https://www.assicuratricemilanese.it/wp-content/uploads/2023/04/Relazione-Annuale-sulla-Solvibilita-e-Condizione-Finanziaria-SFCR-Individuale-Anno-2022.pdf

---

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico dipendente pubblico e/o di Medico che frequenta una scuola di specializzazione, ed esclusivamente per rivalsa dovuta a colpa grave delle strutture pubbliche.

Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Medico Dipendente Colpa Grave Omnia:

- le attività mediche per far fronte all'emergenza sanitaria da covid-19;
- l'attività di Direzione sanitaria o analoga funzione organizzativa, esclusi i danni patrimoniali;
- le attività di medicina legale e del lavoro svolte per conto della Struttura;
- l'indempimento colposo della normativa sulla privacy;
- l'attività pregressa di Specializzando;
- gli interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni

È possibile selezionare la copertura per il Medico dipendente di struttura pubblica oppure quella per il Medico Specializzando nel caso in cui frequenti una scuola di specializzazione così come prevista dalla legge.

Opzioni con riduzione di premio

- Specializzando
  Non sono previste opzioni di garanzia con riduzioni di premio

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- **Condanna in solido con la struttura – Rivalsa in sede civile – Condanna al pagamento di una provvisionale**
  È possibile estendere la garanzia al caso in cui il Medico sia condannato unitamente alla Struttura e/o alla sua impresa di assicurazioni al risarcimento dei danni con provvedimento da parte dell'autorità giudiziaria civile ela struttura e/o la sua impresa non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto in manleva del medico assicurato. Con la medesima estensione è possibile ricevere copertura anche per i casi in cui la Struttura pubblica eserciti la rivalsa in sede anticipata dinanzi l'Autorità giudiziaria civile e nei casi in cui il Medico assicurato sia condannato al pagamento di una provvisionale in sede penale.
- **Dirigente/ Capo Dipartimento/ Direttore sanitario**
  È possibile estendere la garanzia ai danni patrimoniali cagionati a terzi dal medico derivanti dalla sua funzione organizzativa.
- **Ulteriori incarichi**
  È possibile estendere la garanzia alla responsabilità dell'assicurato per danni patrimoniali cagionati a terzi che abbia assunto incarichi di CTU/ CTP, incarichi nel procedimento di mediazione, e che svolga attività di certificazione.
- **Prestazioni occasionali**
  È possibile estendere la garanzia alle attività svolte dal Medico occasionalmente e senza scopo di lucro per curare patologie croniche e non acute.
- **Garanzia postuma illimitata**
  È possibile estendere la copertura assicurativa per gli errori commessi ed i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente, sempreché il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo ricompreso tra la data di stipula del contratto, il periodo di retroattività previsto dal contratto stesso e la sua cessazione.
- **Retroattività temporale**
  È possibile estendere la garanzia assicurativa per le richieste di risarcimento pervenute alla Società per la prima volta durante il periodo di validità del contratto qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento.

Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Medico Dipendente Colpa Grave Omnia, sono esclusi i danni:

- cagionati quando l'Assicurato non era iscritto all'Albo o non era abilitato per l'esercizio dell'attività;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- limitatamente alle figure del Direttore Generale, Direttore Amministrativo e dei Dirigenti non sanitari, s'intendono inoltre esclusi i danni patrimoniali conseguenti ad attività di natura amministrativa, salvo in caso di acquisto della garanzia aggiuntiva a pagamento;
- ad eccezione dell'acquisto della garanzia Postuma illimitata a pagamento, restano escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza.

Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Medico Dipendente Colpa Grave Omnia:
La società tiene indenne l'Assicurato nei limiti del massimale indicato in polizza. Inoltre, fanno parte di tale massimale e non sono in aggiunta, i limiti indicati di seguito:

- la garanzia facoltativa a pagamento **Condanna in solido con la struttura – Rivalsa in sede civile – Condanna al pagamento di una provvisionale**, è prestata con un **limite di 500.000 euro;**
- la garanzia facoltativa a pagamento **Dirigente/ Capo Dipartimento/ Direttore sanitario** è prestata con **un limite di 200.000 euro**
- la garanzia facoltativa a pagamento **Ulteriori incarichi** è prestata con **un limite di 200.000 euro;**
- la garanzia facoltativa a pagamento **Attività occasionali** è prestata con un **limite di 1.000.000 euro**
- la garanzia facoltativa a pagamento **Postuma illimitata** è prestata, per l'intero periodo di postuma, **per il massimale previsto in polizza indipendentemente dal numero di sinistri;**
- la garanzia facoltativa a pagamento **Attività compatibili con la scuola di specializzazione è prestata con un limite di 1.000.000 euro.**

Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Denuncia di sinistro** – il sinistro deve essere denunciato non appena se ne è avuta conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi. La denuncia deve contenere l'analitica narrazione del fatto l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. Risulta altresì necessario inviare i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore.
- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Medico Dipendente Colpa Grave Omnia

Obblighi della Società

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

Quando e come devo pagare?

Premio

- **Modalità di pagamento** – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Medico Dipendente Colpa Grave Omnia
- **Frazionamento –** È previsto il frazionamento annuale oppure il frazionamento semestrale e in quest'ultimo caso con aumento del 3% del premio
- **Adeguamento** – non è previsto l'adeguamento automatico delle somme assicurate, dei limiti di indennizzo nonché del premio.

Rimborso

In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di polizza, il Contraente ha diritto al rimborso del premio entro il trentesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Medico Dipendente Colpa Grave Omnia

Sospensione

Non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Medico Dipendente Colpa Grave Omnia

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa prodotto è rivolto ai Medici dipendenti di strutture ospedaliere pubbliche o agli Specializzandi che esercitano attività presso strutture sanitarie pubbliche, la cui necessità è la copertura assicurativa a tutela delle richieste di risarcimento da colpa grave dalle quali derivi un'azione di rivalsa della struttura di appartenenza o della sua impresa di assicurazione.

Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 10% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa Assicuratrice	Il reclamo è "*una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto*". La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale. I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità: • A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it • Via fax al numero +39 059 8672387 • Con il servizio postale La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a: **IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni** **Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma** **Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353** **PEC: ivass@pec.ivass.it** I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: • Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico • L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato • Breve descrizione del motivo di doglianza • Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa • Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo Non rientrano nella competenza dell'IVASS: • I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti. • I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria **Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione "Reclami", è disponibile degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi, escluse quelle in materia di risarcimento dei danni da circolazione dei veicoli e dei natanti.
Negoziazione assistita	E una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con sui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito. In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà. In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile: • Contattare il numero 059/7479112 • Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI ACCEDERE A TALE AREA PER CONSULTARE IL CONTRATTO STESSO	

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Gruppo Assicurativo Modena Capitale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO DIPENDENTE COLPA GRAVE OMNIA

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)
Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Sede e Direzione Generale - 41018 San Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53
Capitale sociale € 50.000.000,44 i.v. – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988
(G.U. 21.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152
Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

Il presente Documento è redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza.

INDICE

GLOSSARIO **2**

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE **3**

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE **4**

- CHE COSA POSSO ASSICURARE 4
- COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 6
- LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA 7
- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 8

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n.° 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet di Assicuratrice Milanese – www.assicuratricemilanese.it – è disponibile l'AREA RISERVATA, che consente, ad ogni singolo cliente, di consultare il dettaglio delle proprie polizze e delle relative scadenze.
L'acceso è gratuito attraverso la registrazione al Servizio.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato
Medico e Dirigente medico, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato con il Servizio Sanitario Nazionale o Medico Specializzando.
Assicurazione
Il contratto di assicurazione.
Attività Intramoenia
L'attività libero professionale intramuraria svolta all'interno di Struttura al di fuori del normale orario di lavoro dal Medico Dipendente, nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi vigenti, ivi compresa l'attività intramoenia allargata.
Colpa Grave
La responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento.
Contraente
Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone.
Cose
Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni materiali
Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Danni patrimoniali
Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti.
Franchigia
L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Polizza
Il documento che prova l'assicurazione.
Premio
La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro.
Richiesta di Risarcimento
Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o danni 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;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria pubblica o la sua Impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;
- circostanze dalle quali derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di assicurazione.

Secondo rischio
Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.
Sinistro
La richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione e dalla quale derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di assicurazione.
Società
Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice.
Sottolimite
La somma massima inclusa nel massimale e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese, in relazione ad una specifica garanzia, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri, inclusi i sinistri in serie, pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

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

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

Art. III – Pagamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. IV – Modifiche al contratto
Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

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

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

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

Art. VIII – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Il contratto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si intende prorogato per un anno e così successivamente.
Se il contratto non prevede il Tacito Rinnovo, lo stesso cesserà alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta (Condizione facoltativa ST).

Art. IX – Variazioni contrattuali
Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.
Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo premio.

Art. X – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

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

Art. XII – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile ai sensi di legge **esclusivamente in conseguenza di eventi a lui addebitabili per Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile con sentenza passata in giudicato**, che abbiano causato a terzi la morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili, nello svolgimento della attività Istituzionale/ professionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, e derivanti esclusivamente da:

- **azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge. La garanzia è operante per i soli danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato;**
- **azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'Impresa di assicurazioni della struttura pubblica, ai sensi delle condizioni di assicurazione della polizza aziendale.**

L'assicurazione tutela l'Assicurato per l'esercizio dell'attività di Medico dipendente pubblico o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza **di danni causati a terzi che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura pubblica e/o da parte della sua Impresa di assicurazione**, nei predetti casi.

Sono altresì comprese in garanzia:

a) le attività prestate dall'Assicurato per conto di Strutture pubbliche per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19 quale ad esempio la somministrazione di vaccini ed esecuzione di tamponi;
b) l'attività di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria pubblica nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di danni cagionati a terzi. Sono compresi in garanzia i fatti delle persone di cui l'Assicurato, nella qualità anzidetta, sia tenuto a rispondere per legge**. Sono esclusi i danni patrimoniali**;
c) le attività di Medicina legale o Medicina del lavoro svolte dall'Assicurato in nome e per conto della Struttura pubblica, compresi i danni patrimoniali cagionati a terzi;
d) l'inadempimento colposo della normativa privacy, **con il sottolimite di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno**;
e) l'attività pregressa di Specializzando;
f) gli interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria, anche al di fuori dell'attività retribuita, **con il sottolimite per sinistro di euro 1.000.000,00. Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente non riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale ad esclusione di quanto previsto al capoverso di cui sopra.**

Art. 1.2 – Rischi esclusi
L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.
L'assicurazione non vale per i danni:

a) cagionati quando l'Assicurato non era iscritto all'Albo o non era in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste per legge per l'esercizio dell'attività;
b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
c) che insorgano in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
d) limitatamente alle figure di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e di Dirigenti non sanitari, s'intendono inoltre esclusi i danni patrimoniali conseguenti ad attività di natura amministrativa.

Art. 1.3 – CONDIZIONI FACOLTATIVE
Operanti solo se richiamate nella scheda di Polizza e versato il relativo premio

A) CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA – RIVALSA IN SEDE CIVILE E CONDANNA AL PAGAMENTO DELLA PROVVISIONALE

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente corresponsabile, unitamente alla Struttura pubblica e/o alla sua Impresa di assicurazione in conseguenza di **danni per i quali sia stato riconosciuto corresponsabile con provvedimento giudiziario da parte dell'Autorità Giudiziaria civile competente, che condanni in solido l'Assicurato e la Struttura pubblica e/o la sua Impresa di assicurazione.**
La garanzia è operante per i soli danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato corresponsabile in solido con la Struttura pubblica e/o la sua Impresa di assicurazione ed esclusivamente nel caso in cui, a fronte di tale provvedimento, la Struttura

pubblica e/o la sua Impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato.

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile esclusivamente nei casi di azione civile di rivalsa per colpa grave anticipata esperita giudizialmente nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura pubblica e nei casi di azione civile di rivalsa e/o surrogazione per colpa grave anticipata esperita nei confronti dell'Assicurato giudizialmente dall'Impresa di assicurazioni della Struttura pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.
La garanzia è operante per i soli danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato pronunciato dall'Autorità Giudiziaria civile in accoglimento della domanda giudiziale di rivalsa anticipata svolta nei suoi confronti dalla Struttura pubblica e/o dalla sua Impresa di assicurazione.

L'assicurazione tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi in conseguenza **di danni per i quali sia stato penalmente condannato al pagamento di una provvisionale.**
La garanzia è operante unicamente nel caso in cui, a fronte di tale sentenza, **la Struttura pubblica e/o la sua Impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato**.

La presente condizione facoltativa è prestata con il sottolimite di 500.000 euro e con l'acquisto della stessa l'Assicurato dichiara di cedere alla Società tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura pubblica e/o della sua Impresa di assicurazione per il recupero delle somme versate.

B) DIRIGENTE/CAPO DIPARTIMENTO /DIRETTORE SANITARIO
Sono compresi in garanzia i danni patrimoniali derivanti dall'attività di Dirigente responsabile di struttura complessa (ex Primario) o semplice e di Capo Dipartimento, Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa, e cagionati a terzi nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento. L'assicurazione comprende i danni conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina; nonché i danni che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.
La presente condizione facoltativa è prestata con il sottolimite di Euro 200.000,00 per sinistro e per anno.

C) ULTERIORI INCARICHI
L'Assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di danni patrimoniali cagionati a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi conseguenti:
- ad incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
- all'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'attività medica dichiarata;
- ad incarichi nel procedimento di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010, in riferimento alle controversie aventi ad oggetto materie di competenza dell'Assicurato.

La presente condizione facoltativa tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di danni patrimoniali causati a terzi **esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate** nel caso di responsabilità civile verso terzi per fatto, errore od omissione e di azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di Surrogazione della sua Impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; nonché eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
La presente condizione facoltativa è prestata con il sottolimite di Euro 200.000,00 per sinistro e per anno.

D) PRESTAZIONI OCCASIONALI
L'assicurazione comprende le attività svolte dal Medico dipendente pubblico titolare di rapporto di lavoro non esclusivo con la Struttura, **in forma occasionale e non continuativa senza finalità di lucro e/o di natura estetica**, per la cura di patologie croniche non acute.
Sono compresele a titolo esemplificativo e non limitativo:
a) agopuntura;
b) consulenza presso enti pubblici e privati (es. case di cura private, istituti termali, centri benessere);
c) attività di accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti;
d) rilascio di certificati medici sportivi non agonistici;
e) attività di docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione;
f) esame ecografico (escluse ecografie in ambito ostetrico/ginecologico);
g) assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni;
h) prelievi ematici;
i) sostituzioni del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta;
j) colloqui psicoterapeutici;
k) somministrazione di vaccini;
l) servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
m) servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica).

La presente condizione facoltativa tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di danni patrimoniali causati a terzi **esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate** nel caso di responsabilità civile verso terzi per fatto, errore od omissione e di azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di Surrogazione della sua Impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; nonché eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
La presente condizione facoltativa è prestata con il sottolimite di Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno.

E) GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA
(L'Assicurato può richiedere la presente condizione facoltativa alla scadenza della polizza)
L'assicurazione vale a favore dell'Assicurato e/o dei suoi Eredi per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo ricompreso tra la data di stipula del contratto, il periodo di retroattività di cui all'Articolo 2.4 e la sua cessazione.**
Per esercitare il diritto alla garanzia postuma illimitata, l'Assicurato deve corrispondere alla Società, in coincidenza della cessazione del contratto, con pagamento in un'unica soluzione, il premio come di seguito specificato:
- **500% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,**
- **300% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,**

del premio corrisposto per l'ultima annualità.
La garanzia verrà attivata a fronte di apposita appendice contrattuale e in caso di morte si intende estesa agli eredi, escluso il caso di suicidio e eutanasia.
Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

F) RETROATTIVITA' TEMPORALE
L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.
Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c.

G) SPECIALIZZANDO
Premesso che la polizza può essere stipulata dal Medico dipendente pubblico o dal Medico Specializzando, la presente clausola può essere acquistata solamente dal Medico Specializzando. In tal caso, l'Assicurato dichiara di effettuare un corso di specializzazione di tipologia e durata conforme alle leggi in materia, si conviene che l'assicurazione vale esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi dell'Art. 37 D.Lgs. 368/99 e successive modifiche, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute, come sancito dal d.lgs. 368/1999. **Resta pertanto esclusa qualsiasi attività professionale non espressamente prevista dalla suddetta normativa. Dalla garanzia è esclusa qualsiasi forma di attività libero professionale, qualunque attività svolta successivamente al conseguimento della specializzazione, e sono pure esclusi i casi di instaurazione di rapporto di lavoro presso una Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.l. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019.**

H) SPECIALIZZANDO COMPRESA ATTIVITÀ COMPATIBILE
(Acquistabile solo in combinazione con la categoria di rischio Specializzando)
L'assicurazione dello Specializzando comprende anche l'attività libero professionale compatibile: le attività di guardia medica notturna, festiva e turistica e per la sostituzione dei medici di base, se tali attività sono svolte nei termini e nei modi previsti dalla legge e dai regolamenti regionali.
La presente condizione facoltativa è prestata con il sottolimite di Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno.

SENZA TACITO RINNOVO
La polizza non prevede il Tacito Rinnovo pertanto cesserà, automaticamente, alla sua naturale scadenza.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo
Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;**
- **in caso di cessazione/interruzione da parte dell'Assicurato della Scuola di Specializzazione;**
- **in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.**

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività o di cessazione/interruzione della Scuola di Specializzazione; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

Art. 2.2 – Acquisizione e/o variazione di nuova specializzazione e/o acquisizione di nuova qualifica
L'assicurazione opera anche nei seguenti casi:
- variazione della Struttura Sanitaria pubblica di appartenenza;
- variazione/acquisizione di nuova specializzazione presso Struttura Sanitaria pubblica di appartenenza o presso altra Struttura Sanitaria pubblica;
- variazione della Qualifica dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà informare la Società delle eventuali variazioni/acquisizioni di nuove specializzazioni mediante comunicazione scritta.

Art. 2.3 – Comando presso Struttura Sanitaria pubblica diversa
Nel caso di comando temporaneo dell'Assicurato presso una Struttura Sanitaria pubblica diversa da quella dalla quale l'Assicurato stesso dipende al momento del perfezionamento della presente polizza, l'assicurazione s'intende automaticamente estesa ed operante.

Art. 2.4 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale.
L'assicurazione vale solo per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e conseguenti a comportamenti gravemente colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di effetto della Polizza.
Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c. Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c..

Art. 2.5 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di assunzione diretta della gestione delle vertenze la Società sopporta tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato anche oltre il limite dell'importo di un quarto del massimale. **Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società**. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con l'applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro e entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.**
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo
L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino a concorrenza massima complessiva del massimale previsto in prima facciata di polizza.

Tabella riassuntiva
LIMITI DI INDENNIZZO, EVENTUALI FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	*LIMITE DI INDENNIZZO*	*SCOPERTO / MINIMO*	*FRANCHIGIA*
GARANZIA BASE			
Inadempimento normativa privacy	Sottolimite di 100.000 euro		
Dovere di solidarietà	Sottolimite di 1.000.000 euro		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	Nel caso di gestione diretta da parte della Compagnia **Massimale Illimitato**		Non prevista
	Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di un Legale e Tecnico di propria fiducia **Nel limite di ¼ del massimale di polizza**		euro 516

CONDIZIONI FACOLTATIVE A PAGAMENTO			
Condanna in solido con la struttura – Rivalsa in sede civile e condanna al pagamento della provvisionale	Sottolimite di 500.000 euro		
Dirigente /Capo Dipartimento/ Direttore Sanitario	Sottolimite di 200.000 euro		
Ulteriori incarichi	Sottolimite di 200.000 euro		
Attività occasionali	Sottolimite di 1.000.000 euro		
Garanzia postuma illimitata	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Attività compatibili con la Scuola di Specializzazione	Sottolimite di 1.000.000 euro		

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Deeming clause
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'Assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza l'Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, dovrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni: il contestato, supposto o potenziale atto; il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale atto; i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento; l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.
Le eventuali richieste di risarcimento comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate sinistri validamente denunciati alla data in cui è stata trasmessa la prima denuncia.

Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)
Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Sede e Direzione Generale - 41018 San Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53
Capitale sociale € 50.000.000,44 i.v. – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988
(G.U. 21.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152
Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE DEL MEDICO DIPENDENTE PUBBLICO

INFORMAZIONI SUL PROFESSIONISTA	
Cognome Nome	
Indirizzo di Residenza	Luogo e data di nascita

INFORMAZIONI SULL' ATTIVITA' SVOLTA		
Che tipo di attività svolge (Crocettare)	Medico Generico – di Base	
	Medico Specialista, **esclusi** accertamenti diagnostici invasivi e interventi chirurgici	
	Medico Specialista, **compresi** accertamenti diagnostici invasivi, **esclusi** interventi chirurgici, **Radiologi**	
	Anestesista/Rianimatore	
	Medico che pratica la chirurgia	
	Medico ortopedico che pratica la chirurgia	
	Medico che pratica la chirurgia estetica	
	Medico dentista, Odontoiatra **esclusa** l'implantologia	
	Medico dentista, Odontoiatra **compresa** l'implantologia	
	Ginecologo – Ostetrico con o senza assistenza al parto	
	Specializzando	

L'attività descritta come: (Crocettare)	Medico Libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia	
	Medico Libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale all'interno di struttura sanitaria pubblica, accreditata o	
	Medico Dipendente di struttura privata	
	Medico Convenzionato con il S.S.N.	
	Medico Dipendente di struttura pubblica	

È a conoscenza dell'esistenza di una polizza di primo rischio sottoscritta dall'Ente presso cui presta la propria attività in regime di libero professionista o dipendente?	**SI**		**NO**	
	In caso affermativo fornire nome della Compagnia che assicura l'Ente ed il massimale di polizza			

L'esigenza di copertura è determinata da: (Crocettare)	Obblighi di Legge	
	Impegni Contrattuali	
	Personali esigenze di prevenzione del rischio	
	Altro (descrivere)	

Firma (leggibile) dell'Assicurando

_____

Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)
Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Sede e Direzione Generale - 41018 San Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53
Capitale sociale € 50.000.000,44 i.v. – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988
(G.U. 21.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152
Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

MEDICO DIPENDENTE
COLPA GRAVE OMNIA

MODULO DI PROPOSTA/QUESTIONARIO PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Da inviare presso gli Uffici competenti di Compagnia compilato in ogni sua parte e firmato dall'Assicurando

DICHIARAZIONE

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

ASSICURANDO

Cognome Nome	**Codice fiscale**
Indirizzo	**Iscritto all'albo di**
Indirizzo di posta elettronica	

Titolo di studio (crocettare)

Laurea in medicina e chirurgia	Odontoiatria	Farmacia	Biologia
Chimica	Chimica e tecnologie farmaceutiche	Veterinaria	Psicologia
Professioni infermieristiche	Altro titolo di studio universitario di tipo sanitario		

Data di conseguimento del titolo di studio

Data di conseguimento della specializzazione

Data di iscrizione all'Albo professionale

ATTIVITA' SVOLTA – MASSIMALI

L'Assicurando dichiara di svolgere l'attività di	**Medico Dipendente <u>esclusa</u> Ginecologia e Ostetricia**			
	Medico Dipendente <u>compresa</u> Ginecologia e Ostetricia			
	Specializzando (Condizione facoltativa G)			
In una struttura	**Pubblica**			
Attività prevalente	**Chirurgica**		**Altro**	
Con la specializzazione di	**e con la richiesta dei seguenti Massimali in euro (Crocettare)**			
	1.000.000	**2.000.000**	**3.000.000**	**5.000.000**

RETROATTIVITÀ	Decennale		Illimitata (Condizione facoltativa F)	

Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)
Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Sede e Direzione Generale - 41018 San Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53
Capitale sociale € 50.000.000,44 i.v. – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988
(G.U. 21.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152
Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

CONDIZIONI FACOLTATIVE acquistabili con il versamento del relativo premio aggiuntivo	Selezionare la garanzia prescelta
A) CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA RIVALSA ANTICIPATA IN SEDE CIVILE CONDANNA AL PAGAMENTO DI UNA PROVVISIONALE	
B) DIRIGENTE/ CAPO DIPARTIMENTO/ DIRETTORE SANITARIO	
C) ULTERIORI INCARICHI	
D) PRESTAZIONI OCCASIONALI	
H) SPECIALIZZANDO COMPRESA ATTIVITÀ COMPATIBILE	
E) GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA	

SINISTRI – ALTRE POLIZZE

Negli ultimi 5 anni sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale? (SI/NO)	

Se SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE

Ovvero l'assicurando è a conoscenza di circostanze che ritiene possano influire sulla scelta della Compagnia di concludere il contratto o di concluderlo a condizioni diverse?	
Negli ultimi cinque anni sono state annullate polizze di R.C. Professionale? Se SÌ, quando e da quale Compagnia?	
Ha polizze in corso per il medesimo rischio? Se SÌ, indichi il massimale: Il nome della Compagnia assicurativa e la scadenza della polizza	
Sono state disdettate?	
E' titolare di una polizza di TUTELA LEGALE? **Se SI con quale Compagnia?**	

DATA **L'ASSICURANDO**

_____

Le condizioni normative e tariffarie che verranno comunicate, riguardanti la propria copertura assicurativa, avranno validità 30 giorni dalla data sopra indicata.

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO DEL PREMIO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE NEI LIMITI DI LEGGE, OPPURE CON STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

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

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

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

- **DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)**
- **DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO**
- **QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ESIGENZE CONTRAENTE**
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016**

L'ASSICURANDO

_____

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Responsabile Protezione Dati

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

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

3. Finalità del trattamento

I suoi dati personali – ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari[1] - da Lei conferiti in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, saranno utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali, per le seguenti finalità:

---

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

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

I dati personali si dividono in due categorie principali:

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

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

i. **per attività preliminari all'instaurazione del rapporto assicurativo:** predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza; valutazione delle richieste ed esigenze dell'assicurato; identificazione del "mercato di riferimento" al quale l'assicurato appartiene o strumentali alle predette (quali, a titolo esemplificativo la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento);

ii. **per finalità "assicurative"**: quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali da parte del Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e liquidazione dei sinistri; la registrazione e l'accesso al servizio "home insurance" attraverso il quale consultare i contratti assicurativi in essere con la Compagnia; per la raccolta del premio assicurativo; per il pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, per finalità di riassicurazione;

iii. **per l'adempimento di specifici obblighi di legge e tutela del Titolare in sede giurisdizionale:** prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno; vigilanza assicurativa sui sinistri; etc..

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

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

i. **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare:** quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta

---

- numero di telefono
- account name o nickname.

- Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)
  - dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
  - dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
  - dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
  - dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
  - dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
  - dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'*home insurance*, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

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

Per le finalità di trattamento descritte

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

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

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

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

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

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

4. Base giuridica dei trattamenti

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

- paragrafo **3.A**, la base giuridica degli stessi sono:

  (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione; individuazione delle richieste e bisogni della clientela; classificazione del cliente nel corretto mercato di riferimento; etc.);

  (ii) adempimenti agli obblighi contrattuali (ivi incluse le attività di raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; etc.);

  (iii) adempimento alla normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo, etc.) ed al perseguimento dell'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

- paragrafo **3.B**, la base giuridica degli stessi sono: i consensi eventualmente prestati.

5. Categorie di destinatari dei dati personali

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

- dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designati incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;

- (i) assicuratori, coassicuratori e riassicuratori (ii) distributori assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

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

6. Trasferimento dati

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)
Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112
www.assicuratricemilanese.it
Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione. Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all' Albo delle società capogruppo al numero 009.

7. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:
In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – RAMO RCA:

i. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;

ii. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze "mortali" connesso alla polizza assicurativa;

iii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

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

i. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze "mortali" connesso alla polizza assicurativa;

ii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

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

8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

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

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)
Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112
www.assicuratricemilanese.it
Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione. Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all' Albo delle società capogruppo al numero 009.

introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

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

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

9. Diritti dell'interessato

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

i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

ii. ottenere l'indicazione:

   a. dell'origine dei dati personali;
   b. delle finalità e modalità del trattamento;
   c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
   d. degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR;
   e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

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

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

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio

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

10. Modalità di esercizio dei diritti

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

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

11. Minori

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

12. Modifiche alla presente Informativa

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

Il Titolare r.l.p.t.

Assicuratrice Milanese S.p.A.

Claudio Patalano

Assicuratrice Milanese S.p.A. milano 2° Ufficio atti privati demanio