

# Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale



Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "MEDICI TIROCINANTI"

*UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.*

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

## Che tipo di assicurazione è?

A seguito di convenzione tra ScudoMedico, Prassi Broker e l'Agenzia, questa polizza offre una copertura assicurativa ad adesione per la responsabilità civile dei medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, (D.lgs 8 luglio 2003 n. 277) iscritti a ScudoMedico, quali partecipanti all'attività di formazione in medicina generale svolta nell'ambito del Concorso di cui alla normativa nazionale e ai singoli bandi regionali.



## Che cosa è assicurato?

### ✓ RESPONSABILITÀ CIVILE:

- L'Assicurazione è prestata esclusivamente a favore dei medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, ai sensi del D.lgs 17 agosto 1999, n. 368, come modificato e integrato dal D.lgs 8 luglio 2003, n. 277 e s.m.i., (da intendersi quali "Assicurato" ai sensi e per gli effetti del presente contratto di Assicurazione), in relazione allo svolgimento delle attività teorico pratiche previste dai rispettivi corsi regionali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

L'Assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività di tirocinio descritta in polizza.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono oggetto di copertura le attività che l'Assicurato svolga in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure che non risulti regolarmente iscritto - se previsto - al relativo Albo Professionale della professione indicata in Polizza e tutti i danni causati con dolo dell'Assicurato / Contraente / rappresentanti legali, amministratori o soci a responsabilità illimitata.
- ✗ Non sono considerati terzi il coniuge, genitori, figli dell'Assicurato nonché parenti ed affini con lui conviventi; quando l'Assicurato non sia una persona fisica, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, amministratore e le persone che si trovino nei rapporti sopra menzionate; le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori, i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.



## Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! da furto; a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili; a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni; conseguenti all'implantologia; di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica.



### Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è operante esclusivamente per l'attività di tirocinio esercitata nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e della Città Stato del Vaticano.



### 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, oltre che la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Hai il dovere di comunicare per iscritto a UnipolSai l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro devi darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.



### Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio, comprensivo di imposte, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa tramite bonifico bancario su c/c intestato a Prassi Broker Srl - IBAN IT 95 B031 2714 4000 0000 0003 669 – Unipol Banca SpA - indicando generalità, destinatario e causale.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento al Broker nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'Assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. L'Assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, purché riferite a fatti colposi posti in essere nel medesimo periodo di efficacia dell'Assicurazione.



### Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, UnipolSai può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente con preavviso di trenta giorni. Il contratto prevede il tacito rinnovo, per cui in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno novanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente. Qualora la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque la facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza annuale.

# Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Prodotto: "MEDICI TIROCINANTI"

Data 24/07/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo email: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it), indirizzo PEC: [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it). Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.321,61 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com), ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 6.889,4 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni; si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei massimali e/o delle somme assicurate concordate con il Contraente.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

- La garanzia "Danni a cose utilizzate dal tirocinante assicurato" intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 260.000,00.

- L'Assicurazione R.C.T. si intende prestata con l'applicazione della franchigia, per ogni sinistro, indicata nella scheda di

polizza. Tale franchigia si applica per tutti i rischi e/o garanzie, fermi comunque eventuali scoperti e/o franchigie di importo superiore previsti in polizza per particolari condizioni.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

### RESPONSABILITÀ CIVILE

L'Assicurazione non è valida se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione, se prevista, al relativo albo professionale per i danni:

- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
- conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
- conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- derivanti dall'attività di docente, formatore e tutor per i medici tirocinanti solo per la categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale
- derivanti dall'attività di medico con doppia titolarità di incarico in convenzione con il SSN;
- derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
- conseguenti all'attività di trasfusioneista;
- derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:

- di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:</b> il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia o al Broker al quale è assegnata la Polizza oppure a UnipolSai entro <b>tre</b> giorni da quando ne ha avuto conoscenza. In caso di comunicazione per mezzo del Broker dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.
	<b>Gestione da parte di altre imprese</b> Non è prevista la gestione da parte di altre imprese.
	<b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione. Per l'assicurazione di tutela legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata/mail di recesso, Prassi Broker srl, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni. A seguito di <u>recesso dal contratto per Sinistro</u> , entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso, UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
<b>Sospensione</b>	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.</i>



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<b>Diritto di recesso nei primi 15 giorni:</b> <i>l'Assicurato può recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata anche pec indirizzata a: Prassi Broker srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni, oppure tramite posta certificata all'indirizzo <a href="mailto:prassibrokersrl@pec.it">prassibrokersrl@pec.it</a>.</i>
<b>Risoluzione</b>	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>



## A chi è rivolto questo prodotto?

*Il presente prodotto è rivolto a persone fisiche, relativamente alle attività di medici tirocinanti che effettuano un corso regionale triennale in medicina generale. Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione del patrimonio contro i rischi della responsabilità civile professionale.*



## Quali costi devo sostenere?

*La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 20,00% del Premio netto.*

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p><i>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: <a href="mailto:reclami@unipolsai.it">reclami@unipolsai.it</a>. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a>.</i></p> <p><i>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a> e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</i></p>
<b>All'IVASS</b>	<p><i>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</i></p> <p><i>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</i></li> <li><i>individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</i></li> </ol>

	<p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <a href="https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it">https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

## AVVERTENZE

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



*il tuo lavoro*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE  
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE

# ***Medici Tirocinanti***

Mod. 4351 - Ed. 24/07/2019

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE**

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA  
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI





<b>Nota informativa</b>	<b>pagina</b>
<b>• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE</b>	<b>2 di 8</b>
1. Informazioni generali	2 di 8
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 8
<b>• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO</b>	<b>2 di 8</b>
1. Soggetti Assicurabili	3 di 8
2. Adesione alla polizza	3 di 8
3. Coperture assicurative	3 di 8
4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	4 di 8
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	4 di 8
6. Premi	5 di 8
7. Rivalse	5 di 8
8. Diritto di recesso	5 di 8
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	5 di 8
10. Legislazione applicabile	5 di 8
11. Regime fiscale	5 di 8
<b>• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI</b>	<b>5 di 8</b>
12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	5 di 8
13. Reclami	6 di 8
14. Rimborso del premio per Maternità o Servizio Militare	6 di 8
<b>• Glossario</b>	<b>7 di 8</b>
<b>Condizioni di assicurazione</b>	<b>2 di 10</b>
• Norme che regolano l'Assicurazione in generale	3 di 10
• Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile professionale	4 di 10
• Norme di legge richiamate in polizza	6 di 10
<b>Informativa privacy</b>	<b>1 di 3</b>



## NOTA INFORMATIVA

**Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "Responsabilità Civile" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)**

Gentile Cliente,  
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: [http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento\\_Fascicoli\\_Informativi.aspx](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx). UnipolSai Assicurazioni S.p.A comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE****1. Informazioni generali**

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111 - telefax: 051.375349 - siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) - indirizzo di posta elettronica: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del

24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il presente contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale.

**Avvertenza:** il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 9 "Proroga dell'assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

**Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza****a) Informazioni generali**

Il contratto sarà stipulato tra l'Assicurato-Contraente e la Società per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Assicurato-Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta all'Assicurato-Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consente la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2, lett. d), richiamando l'articolo 8 del Regolamento ISVAP n. 34, stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono in-

formare l'Assicurato-Contrainte che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexes, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione;
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

In caso di conclusione di un contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (R.C.auto), la trasmissione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde avviene in ogni caso su supporto cartaceo, tramite posta.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center indicandone il nominativo e le funzioni.

## **b) Pagamento del premio**

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

## **1. Soggetti Assicurabili**

I medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, ex Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, come modificato e integrato dal Dlgs 8 luglio

2003, n. 277 e s.m.i., se iscritti a Scudo Medico, quali partecipanti all'attività di formazione in medicina generale svolta nell'ambito del Concorso di cui alla normativa nazionale e ai singoli bandi regionali.

## **2. Adesione alla polizza**

Il medico, per aderire alla polizza, deve compilare in ogni sua parte il "Modulo di proposta di adesione" predisposto dal Broker.

Il "Modulo di proposta di adesione" è disponibile sui seguenti siti internet:

Scudo Medico [www.scudomedico.it](http://www.scudomedico.it),

Prassi Broker Srl [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it);

e, una volta compilato, deve essere inviato al Broker.

La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Prassi Broker Srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo "Modalità di adesione - pagamento del premio" di cui alle condizioni generali di assicurazione del presente fascicolo.

## **3 Coperture assicurative**

L'assicurazione è prestata esclusivamente a favore dei medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, ex Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, come modificato e integrato dal Dlgs 8 luglio 2003, n. 277 e s.m.i., (da intendersi quali "Assicurato" ai sensi e per gli effetti del presente contratto di assicurazione), purché iscritti a Scudo Medico, in relazione all'effettuazione di un tirocinio formativo teorico-pratico in medicina generale, in virtù del concorso di cui al Decreto Ministeriale 7 marzo 2006, intitolato "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale" in relazione al quale la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, in relazione allo svolgimento delle attività teorico pratiche previste dai rispettivi corsi regionali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

**Avvertenza:** le suddette coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli Articoli 15, 22, 27, 34 "Persone non considerate terzi", agli Articoli 16, 23, 28, 35 "Rischi esclusi dall'assicurazione" e Art. 17 "Rischi assicurabili solo con patto speciale o condizione aggiuntiva" delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni

proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

#### **Diritto di recesso nei primi 15 giorni**

L'Assicurato può recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata anche pec indirizzata a: Prassi Broker srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni, oppure tramite posta certificata all'indirizzo [prassibrokersrl@pec.it](mailto:prassibrokersrl@pec.it). Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata/mail di recesso, la Prassi Broker srl, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.

**Avvertenza:** le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

#### **Meccanismo di funzionamento della franchigia:**

##### **1° esempio**

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 1.500,00

Franchigia: € 250,00

Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

##### **2° esempio**

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 200,00

Franchigia: € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

#### **Meccanismo di funzionamento dello scoperto:**

##### **1° esempio**

Massimale: € 500.000,00

Danno: € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

##### **2° esempio**

Massimale: € 500.000,00

Danno: € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

#### **Meccanismo di funzionamento del massimale:**

##### **1° esempio**

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 60.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 59.000,00

##### **2° esempio**

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 600.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 500.000,00

#### **4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

**Avvertenza:** le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

##### **1° esempio (aggravamento del rischio)**

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "Deposito per la vendita all'ingrosso di tutti i prodotti, esclusi infiammabili, corrosivi, esplosivi e tossici", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.13.14 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende "alla vendita di infiammabili", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 2.13.15. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'Art. 5 "Aggravamento del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione generale.

##### **2° esempio (diminuzione del rischio)**

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "bar con produzione propria di pasticceria" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.23.12 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente anche se rimane la medesima, non prevede la "produzione propria di pasticceria" per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato nella minore classe di rischio in 2.23.11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

#### **6. Premi**

Il premio ottenuto compilando il "Modulo di proposta di adesione" e riportato sullo stesso, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa a Itaca srl nelle seguenti modalità: bonifico bancario su c/c intestato a Itaca srl - IT80V0312714400000000002566 - Unipol Banca SpA - indicando generalità, destinatario e causale:

Cognome e nome del medico assicurato, RCP Tirocinanti, IBAN ordinante e n° del modulo di adesione se presente.

## 7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalse nei confronti degli Assicurati da parte della Società.

### a) Diritto di recesso nei primi 15 giorni

L'Assicurato può recedere dalle coperture assicurative entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione, dandone comunicazione alla Prassi Broker srl a mezzo lettera Raccomandata anche pec indirizzata a: Prassi Broker srl - Via Anno Floriano, 5 - 05100 Terni, oppure tramite posta certificata all'indirizzo [prassibrokersrl@pec.it](mailto:prassibrokersrl@pec.it).

Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata/mail di recesso, la Prassi Broker srl, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.

## 8. Diritto di recesso

**Avvertenza:** dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'Art. 8 "Disdetta in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno novanta giorni prima della scadenza (Art. 9 "Proroga dell'assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale).

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

## 10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

## 11. Regime fiscale

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

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** in caso di sinistro il Contraente o l'Assicura-

to devono darne comunicazione scritta all'Agenzia entro tre giorni. Tale comunicazione può avvenire anche per mezzo del Broker; nel caso di comunicazione effettuata da quest'ultimo, lo stesso dovrà inoltrare, nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta, i dati relativi a: data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave.

Si rinvia agli articoli 1.1 "Obblighi in caso di sinistro" e 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro" per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno o per i sinistri relativi alla garanzia di Tutela legale, il Contraente e/o l'Assicurato deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, al Broker o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. L'Agenzia provvederà ad inoltrare tempestivamente la documentazione eventualmente ricevuta ad ARAG Assicurazioni S.p.A. In ogni caso il Contraente e/o l'Assicurato deve far pervenire alla Società o ad ARAG ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data di notifica stessa. Si rinvia all'art. 2.1 "Denuncia del sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela Legale è affidata dalla Società ad ARAG SE - Rappresentanza e Direzione per l'Italia - con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

### Principali riferimenti:

telefono centralino 045 8290411 - fax per invio nuove denunce di sinistro 045 8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: [denunce@arag.it](mailto:denunce@arag.it), fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 8290449.

## 13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti  
Via della Unione Europea n. 3/B,  
20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i

relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia

parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

#### **14. Rimborso del premio per Maternità o Servizio Militare**

In caso di maternità accertata o di servizio militare, il premio di polizza non goduto può essere rimborsato al netto delle imposte; tale condizione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione di inizio maternità o del servizio militare alla Compagnia.



Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati: • Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

- **Agenzia:** l'Agenzia di UnipolSai Assicurazioni ASSI-STUDIO Srl.
- **Assicurato:** Medico Tirocinante che effettua il corso triennale in Medicina Generale ex D.Lgs. 17 Agosto 1999 n. 368 come modificato e integrato dal D.Lgs. 8 Luglio 2003 n. 277 e s.m.i..
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Atto di terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Broker:** PRASSI BROKER Srl iscritto al rui sezione B n° B000391034.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Cose:** oggetti materiali e animali.
- **Convenzione:** accordo tra Scudo Medico, Prassi Broker Srl, in qualità di Broker assicurativo esclusivo di Scudo Medico l'Agenzia UnipolSai Assicurazioni di Terni - ASSI-STUDIO srl con cui le parti si propongono di offrire ai medici tirocinati la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa di responsabilità civile.
- **Danni corporali:** morte o lesioni personali.
- **Danni materiali:** la distruzione o il deterioramento di cose.
- **Danni di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danni di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Familiari:** persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Fatturato:** l'importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc..) ad eccezione dell'I.V.A. fatturata ai clienti.
- **Franchigia:** parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **Limite di indennizzo:** massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scoperto:** percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Scudo Medico:** Associazione che si occupa di ricerca, ideazione e sviluppo di strumenti di servizio a supporto dell'attività professionale dei medici e degli altri professionisti purché iscritti a specifici albi e ordini professionali.
- **Sinistri in serie:** più sinistri originati da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotti e in tempi diversi.
- **Sinistro:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice.
- **Subappaltatore:** la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

*UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.*

Ed. 24/07/2019

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

**Unipol**  
GRUPPO





## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**CONVENZIONE E CLAUSOLA BROKER**

Premesso che Scudo Medico, Prassi Broker Srl e l'Agenzia hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire ai medici tirocinanti così come specificati nel presente testo, la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa di responsabilità civile si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a Prassi Broker Srl, pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di Scudo Medico, sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agenzia.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Sottoscrittore Scudo Medico, si intenderà come fatta dal Sottoscrittore stesso.

Parimenti ogni comunicazione fatta dal Sottoscrittore Scudo Medico al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

**SOGGETTI ASSICURABILI**

I medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, ex Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, come modificato e integrato dal Dlgs 8 luglio 2003, n. 277 e s.m.i., se iscritti nelle liste degli Amici di Scudo Medico, quali partecipanti all'attività di formazione in medicina generale svolta nell'ambito del Concorso di cui alla normativa nazionale e ai singoli bandi regionali.

**MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO****COME ADERIRE**

Per aderire occorre scaricare dal sito [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it) i moduli di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Modulo di adesione, autorizzazione privacy UnipolSai Assicurazioni, privacy Prassi Broker Srl,
- allegato 3 e 4,
- mandato Broker,
- modulo adeguatezza e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta con le seguenti modalità
  - Tramite sito [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it)
  - via fax al numero 06.44.23.38.95
  - via email a [rcpscudomedico@prassibroker.it](mailto:rcpscudomedico@prassibroker.it)
  - via posta ordinaria a Prassi Broker Srl - Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il pagamento del premio va effettuato attraverso

so bonifico bancario intestato a: Prassi Broker s.r.l. Unipol Banca SpA - IT 95 B031 2714 4000 0000 0003 669

**INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, purché riferite a fatti colposi posti in essere nel medesimo periodo di efficacia dell'assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato avesse in precedenza stipulato altre polizze per il medesimo rischio, con la Società, la garanzia è prestata entro il limite del massimale indicato nella presente polizza, con esclusione di qualsiasi cumulo di massimale.

L'Assicurazione perde validità ed efficacia nel caso emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla stipula del contratto assicurativo in ordine:

all'assenza, all'atto della stipula stessa, di richieste di risarcimento danni da lui conosciute;

alla conoscenza di circostanze che possano far presumere la possibilità di una richiesta risarcitoria in relazione a fatti comportamentali già sorti anteriormente alla data di effetto della presente polizza.

**Scoperto e limiti di risarcimento**

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

**DANNI A COSE UTILIZZATE DAL TIROCINANTE ASSICURATO (Valida esclusivamente per il medici Tirocinanti di cui al Dgs 368/99 e s.m.i.)**

A parziale deroga dell'Art. 16 lett. d) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività di tirocinio descritta in polizza.

Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio. Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 260.000,00.

**VINCOLO DI SOLIDARIETÀ**

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, la Società risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

**Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice civile).

**Art. 3 Pagamento del premio**

La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Prassi Broker Srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

**Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**Art. 5 - Aggravamento del rischio**

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

**Art. 6 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla

comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Codice civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia o al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice civile).

**Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni. In tale caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 9 - Proroga dell'assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno novanta giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente. Qualora la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque la facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 10 - Oneri fiscali**

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

**Art. 11 - Foro competente**

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

**Art. 12 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art 13 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata esclusivamente a favore dei medici tirocinanti che effettuano il corso regionale triennale in medicina generale, ex Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, come modificato e integrato dal Dlgs 8 luglio 2003, n. 277 e s.m.i., (da intendersi quali "Assicurato" ai sensi e per gli effetti del presente contratto di assicurazione, in relazione allo svolgimento delle attività teorico pratiche previste dai rispettivi corsi regionali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

**Art 14 Estensione territoriale**

L'assicurazione è operante esclusivamente per l'attività di tirocinio esercitata nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

**Art. 15 - Persone non considerate terzi**

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

**Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'assicurazione non è valida se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione, se prevista, al relativo albo professionale per i danni:

- a) da furto;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- d) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di medico di medicina generale convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e integrazione;
- e) conseguenti all'implantologia;
- f) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;

- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
  - h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
  - i) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero o comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
  - l) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
  - m) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE;
  - n) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
  - o) conseguenti all'attività di vaccinazione in genere per la sola categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
  - p) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
  - q) derivanti dall'attività di docente, formatore e tutor per i medici tirocinanti solo per la categoria professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale;
  - r) derivanti dall'attività di medico con doppia titolarità di incarico in convenzione con il SSN;
  - s) derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
  - t) conseguenti all'attività di trasfusione;
  - u) derivanti da atti invasivi diagnostici e terapeutici.
- L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:
- v) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
  - w) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
  - x) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

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

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 ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto**



massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed 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 e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 20 - Franchigia**

L'Assicurazione R.C.T. si intende prestata con l'applicazione della franchigia, per ogni sinistro, indicata nella

scheda di polizza. Tale franchigia si applica per tutti i rischi e/o garanzie, fermi comunque eventuali scoperti e/o franchigie di importo superiore previsti in polizza per particolari condizioni.

#### **Art. 21 - Massimo risarcimento**

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza per la garanzia R.C.T.

Testo articoli del Codice civile e del Codice penale richiamati nel contratto

## CODICE CIVILE

### Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

### Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

### Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

### Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle me-

desime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o 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 all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

### Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

### Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se

fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### **Art. 1898 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente ha 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 o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un 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 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1899 - Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti**

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

#### **Art. 1901 - Mancato pagamento del premio**

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1907 - Assicurazione parziale**

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

#### **Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

### **Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari**

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

### **Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

### **Art. 1914 - Obbligo di salvataggio**

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

### **Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### **Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

### **Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile**

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

### **Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito**

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

### **Art. 2049 - Responsabilità civile dei padroni e dei committenti**

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

### **Art. 2050 - Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose**

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

### **Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia**

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

### **Art. 2052 - Danno cagionato da animali**

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

### **Art. 2053 - Rovina di edificio**

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

### **Art. 2055 - Responsabilità solidale**

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

### **Art. 2087 - Tutela delle condizioni di lavoro**

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

## **CODICE PENALE**

### **Art. 582 - Lesione personale**

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

### **Art. 583 - Circostanze aggravanti**

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.  
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
  1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
  2. la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

### **Art. 649 - Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti**

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

- 1) del coniuge non legalmente separato;
- 2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
- 3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge

legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

## **ARTICOLI DI LEGGE**

### **Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)**

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

### **Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)**

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolata in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

**Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)**

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

- 1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
- 2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere

calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Ed. 24/07/2019







## INFORMATIVA PRIVACY

## Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup>, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo<sup>(3)</sup>, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(5)</sup>.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il

perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

### A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(6)</sup>.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol<sup>(7)</sup> a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(8)</sup> (si veda anche nota 4).

### COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

## QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>9)</sup>. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it), oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

### NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- 2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti

assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- 8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del

Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. ([www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP);

altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

- 9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA\_Info\_Cont\_01 – ed. 01.05.2019





**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)