

AiNR
Associazione Italiana di Neuroradiologia
Diagnostica e Interventistica

POLIZZA N. 2016/03/2267029

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA'
CIVILE PROFESSIONALE DEI MEDICI SOCI DI A.I.N.R.
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

 **REALE
MUTUA**

REALE GROUP

TOGETHER MORE

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEI MEDICI SOCI DI A.I.N.R.-ASSOCIAZIONE ITALIANA NEURORADIOLOGI

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.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Società Reale Mutua di Assicurazioni - forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).

c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.

Sito internet: www.realemutua.it.

E-mail: buongiorno reale@realemutua.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it

d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1789 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1729 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 577,70%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La informiamo che su www.realemutua.it è **disponibile un'Area Riservata** che Le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato per una durata triennale senza tacito rinnovo



-AVVERTENZA: Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al § VI ed all' Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

Gli aggiornamenti al fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative sono consultabili presso il sito internet di Reale Mutua (www.realemutua.it).

3. Coperture Assicurative Offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Il prodotto Responsabilità Civile Professionale dei Medici Soci di A.I.N.R.-Associazione Italiana Neuroradiologi contiene garanzie assicurative per tutelarsi dai rischi della Responsabilità Civile.

Nel seguito è sinteticamente illustrata la garanzia offerta dal prodotto.

Responsabilità Civile

La garanzia protegge dalle richieste di risarcimento che possono conseguire nel caso si provochino danni a terzi (quali clienti o dipendenti) durante lo svolgimento dell'attività dichiarata nel modulo di polizza.

In particolare riguardano la responsabilità civile per fatti verificatisi:

- 1) in relazione alle prestazioni professionali effettuate dall'Assicurato nell'ambito dell'attività svolta nei limiti previsti dalle leggi che la disciplinano,
- 2) in relazione alla proprietà e alla gestione delle strutture dello studio professionale privato dell'Assicurato, ove questi ne sia titolare. A questo secondo tipo di fatti, regolamentati nello specifico punto delle Condizioni di Assicurazione (art. 23 delle Condizioni di Assicurazione), vanno ricondotti anche i fatti che abbiano provocato infortuni ai dipendenti e al personale addetto allo studio; in particolare va sottolineato che è stata semplificata la formulazione che tradizionalmente si incontra nelle assicurazioni di Responsabilità Civile e pertanto la garanzia cosiddetta RCO è stata inglobata in modo tale che anche i dipendenti, (purché regolarmente assunti e con le limitazioni indicate in polizza) sono annoverati tra i soggetti terzi.

AVVERTENZA - La garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi che sono indicati negli articoli: 2 "Coesistenza di altre assicurazioni", 9 "Forma dell'assicurazione ("Claims made") e Retroattività", 10 "Oggetto dell'assicurazione", 11 "Limite di indennizzo", 12 "Esclusioni", 13 "Delimitazioni", 14 "Limiti territoriali", 15 "Persone non considerate terzi", 17 "Responsabilità solidale", 23 "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale".

In considerazione che gli eventi dannosi possono manifestarsi in momenti diversi rispetto ai fatti e ai comportamenti che li hanno generati, si sottolinea l'importanza dell'articolo 9 "Forma dell'assicurazione ("Claims made") e Retroattività".



AVVERTENZA - Le garanzie prevedono che siano applicate, a seconda dei casi, scoperti, minimi e limiti di indennizzo.

In proposito si vedano il massimale sul certificato di assicurazione, l'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione "Limite di indennizzo", l'Articolo 12 "Esclusioni" al punto 2, l'Articolo 13 "Delimitazioni" e le definizioni del punto B delle Condizioni di Assicurazione.

Per massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 2.000.000,00 per sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00, indipendentemente dal fatto che siano pervenute nel medesimo Periodo di Assicurazione due richieste di risarcimento rispettivamente di € 1.700.000,00 e di € 500.000,00 il cui ammontare complessivo sarebbe di € 2.200.000,00.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e all'articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione

6. Premi

Il premio è annuale ed è pagabile in unica rata per ciascun periodo annuo.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità



bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

E' prevista la sospensione della garanzia in caso di mancato pagamento della rata di premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dall'Articolo 26 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Surroga

AVVERTENZA – La surroga è un diritto dell'Impresa in base al quale la medesima si surroga, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 21 delle Condizioni di Assicurazione

8. Diritto di recesso

In caso di denuncia di sinistro sia la Società che il Contraente possono recedere dalla presente Polizza e conseguentemente, con pari effetto, dalla totalità delle relative adesioni, al termine di ciascuna annualità con preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni, ridotto a 30 (trenta) giorni per la prima annualità.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro lo stesso l'azione.

Essendo il contratto in regime di "claims made" ovvero individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana.



11. Regime fiscale

Per i rischi della Responsabilità civile, il premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Impresa di ciascun sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, email: buongiorno reale@realemutua.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

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 con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it



Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali Le segnaliamo:

Commissione di Garanzia

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

14. Arbitrato

La polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.



15. Contratti a distanza

Informazioni generali

La polizza viene stipulata per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Per "supporto durevole" si intende qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Il Contraente, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, potrà scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente (tra cui il fascicolo informativo, l'informativa privacy, il modulo per la verifica dell'adeguatezza, i moduli 7A e 7B);
- entro cinque giorni dalla conclusione del contratto, la polizza per l'apposizione della sottoscrizione;
- una volta concluso il contratto, le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

La scelta del supporto deve essere effettuata in maniera esplicita e in ogni caso il Contraente potrà richiedere la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza prescelta, salvo il diritto della Società Reale Mutua di Assicurazioni a richiedere il rimborso delle spese sostenute per la stampa e la trasmissione della documentazione.

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

Diritto di recesso dalla data di conclusione del contratto

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso inviando una raccomandata A/R a:

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino - Italia, allegando i documenti assicurativi in originale.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata A/R.

Alla ricezione dei documenti Società Reale Mutua di Assicurazioni rimborserà la parte di premio pagato al netto delle imposte riferito al periodo di rischio non corso, **fermo restando**



il diritto della Società Reale Mutua di Assicurazioni di trattenere il rateo di premio corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Società Reale Mutua di Assicurazioni
Luca Filippone**



Pag. 8

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEI MEDICI SOCI DI A.I.N.R. - SOCIETA' ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA****CONDIZIONI DEL CONTRATTO****I. Oggetto del Contratto**

Con il presente contratto A.I.N.R.-SOCIETA' ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA, di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva con la Società Reale Mutua di Assicurazioni, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale e terzi/Prestatori di Lavoro, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La polizza collettiva è stipulata per conto di ciascun professionista, di seguito Assicurato, iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, laureato in medicina e chirurgia - anche se in formazione specialistica (specializzando) - **esercante esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità dell'area radiologica**, che aderirà alla copertura mediante sottoscrizione di Modulo di Adesione secondo le modalità di seguito indicate.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli Assicurati e la Società è regolato dal presente Contratto, di seguito Polizza.

Resta inteso che l'Assicurato, in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che egli dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente Polizza, risponderà unicamente alla Società la quale potrà opporgli tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza.

II. Documentazione per gli Assicurati

Ad ogni Assicurato che aderirà alla presente Polizza, il Contraente fornirà o renderà disponibili le Condizioni di Polizza contenenti, l'informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), il Modulo di Adesione ed il Fascicolo Informativo.

Il mancato adempimento di tale obbligo comporterà responsabilità diretta del Contraente per eventuali indennizzi corrisposti.

III. Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione, che formerà parte integrante della Polizza, trasmetterlo all'Intermediario e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

Nel Modulo di Adesione dovranno essere riportati necessariamente i seguenti dati:

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale, domicilio, numero telefonico ed indirizzo e-mail);
- la data della sottoscrizione del Modulo di Adesione ovvero la decorrenza della garanzia;
- tipo di struttura ove il professionista opera prevalentemente;
- tipo di inquadramento lavorativo
- l'opzione di massimale scelto;
- i sinistri per colpa nei tre anni precedenti la sottoscrizione (SI/NO)
- l'accettazione dell'Assicurato di alcune particolari disposizioni di Polizza (artt.1341 e 1342 C.C.);
- il consenso dell'Assicurato al trattamento dei dati personali necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

La compilazione del Modulo di Adesione non è richiesta a coloro che rinnoveranno l'adesione alla presente polizza nei Periodi di Assicurazione successivi al primo, fermo quanto previsto al successivo Articolo 26 della Polizza.

IV. Premio e modalità di pagamento

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

Entro il 5° (quinto) giorno di ciascun mese Il Contraente s'impegna a trasmettere all'Intermediario l'elenco delle nuove adesioni e dei rinnovi relative al mese precedente.

Tali elenchi dovranno contenere i dati identificativi indicati nel modulo di adesione, l'attività professionale svolta, la decorrenza della garanzia e la data del versamento del premio da parte dell'Assicurato.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del premio da parte dell'Assicurato.

Il premio così incassato dovrà essere versato dalla Contraente all'Intermediario entro il 10° (decimo) giorno dello stesso mese in cui sono stati trasmessi i suindicati elenchi.

Entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo l'intermediario dovrà a sua volta trasmettere alla Società gli elenchi delle adesioni come sopra descritti nonché versare i premi al netto delle sue competenze



V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo.

La Società autorizza l'Intermediario, all'atto del ricevimento degli elenchi di cui sopra attestanti l'avvenuto pagamento del Premio da parte degli Assicurati, ad emettere per ciascun assicurato un Certificato di Assicurazione come da facsimile allegato alla presente polizza, a prova della copertura assicurativa attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza riportante i dati dallo stesso forniti all'atto dell'adesione ovvero:

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
- la decorrenza della garanzia.
- l'attività professionale svolta;
- il massimale assicurato;
- il premio alla decorrenza della garanzia e delle eventuali successive annualità.

VI. Durata del contratto.

La Polizza ha durata 3 (tre) anni dalle ore 24:00 del 31.12.2016 alle ore 24:00 del 31.12.2019, senza tacito rinnovo.

Al termine della durata sopra indicata, previo accordo tra le Parti, è data facoltà di rinnovo del presente contratto per un altro periodo da definirsi tra le Parti.

VII. Rendicontazione.

La Società, a richiesta della Contraente, si obbliga a fornire entro 60 (sessanta) giorni dal termine di ciascuna annualità un resoconto sull'andamento tecnico della Polizza, ed in particolare:

- elenco dei sinistri denunciati comprensivo di data di accadimento e data di denuncia;
- indicazione dei sinistri liquidati e relativo importo;
- indicazione dei sinistri riservati e relativo importo;
- indicazione dei sinistri respinti;
- indicazione dei sinistri senza seguito.

VIII. Privacy Policy.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n' 196 (Codice Privacy), la informiamo di quanto segue:

A. Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I dati dell'interessato saranno trattati da Reale Mutua - titolare del trattamento - nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'Art.4, comma I, lettera a) del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche e/o integrazioni.

B. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, casellario giudiziale).

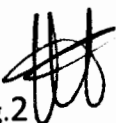
C. Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, relativamente alle finalità assicurative di cui al precedente punto A. comporta l'impossibilità di proseguire il rapporto.

D. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto A., ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, coassicuratori e riassicuratori, agenti, broker e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dello Sviluppo Economico; CONSAP e UCI.

In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

Pag. 2 

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione ed al terzo incaricato dell'esecuzione dei servizi e gestione dei sinistri ed ogni altro servizio che la Società debba fornire ai termini di Polizza.

L'elenco aggiornato delle altre società alle quali saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Reale Mutua

E. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al precedente punto A., nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli Artt. 42-45 del D. Lgs 196/2003.

G. Diritti dell'interessato

L'Art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, di avere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del decreto stesso dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Infine, ai sensi dell'Art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere espletato in ogni momento secondo quanto previsto all'Art.8 del D. Lgs. 196/2003.

H. Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la Società Reale Mutua, alla quale potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento dei dati personali.

Il Contraente, oltre a quanto previsto nel precedente § II. Documentazione per gli Assicurati, si impegna a far sottoscrivere dall'Assicurato il Modulo di Adesione contenente il consenso al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento anche all'estero dei dati, ivi compresi i dati sensibili, che riguardano l'Assicurato medesimo. L'Intermediario s'impegna a trasmettere mensilmente alla Società tutta la documentazione relativa a ciascuna singola adesione così come previsto dall'articolo IV.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "claims made", come precisato al successivo Articolo 9 -Forma della assicurazione e Retroattività.

B. Definizioni

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

Assicurato	il professionista iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, laureato in medicina e chirurgia - anche se assistente in specializzazione (specializzando) -esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità dell'area radiologica, che aderirà alla Polizza.
Contraente	A.I.N.R.-SOCIETA' ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA
Società	Società Reale Mutua Assicurazioni
Intermediario	Il broker RS RISK SOLUTIONS srl
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti.
Massimale	la somma massima che la Società - per ciascun assicurato - sarà tenuta a pagare per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile, a sua volta compreso tra la data di decorrenza e di scadenza annuale della presente Polizza. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per la nuova annualità, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Periodo di Retroattività	il periodo temporale pari a 7 (sette) anni precedenti la data di inizio del Periodo di Assicurazione. Esclusivamente per i dipendenti o convenzionati di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale tale periodo è elevato ad anni 10 (dieci)
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Richiesta di risarcimento	quella che per prima tra le seguenti circostanze di cui l'Assicurato viene a conoscenza: <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure con la quale gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali; • la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; • l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. • la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel periodo di durata del contratto, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; • la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Modulo di Adesione	il modulo sottoscritto dall'Assicurato che, ove richiesto, costituisce prova della volontà di aderire alla presente Polizza da parte dell'Assicurato stesso.
Scheda di Polizza	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza e il premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Certificato di Assicurazione	il documento che va a formare parte integrante della Polizza, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il premio con le relative Imposte Governative.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Senologia	Ecografia della mammella, mammografia, risonanza magnetica della mammella nonché tutte le pratiche di imaging diagnostico in ambito senologico, con esclusione dell'imaging medico nucleare.
Imaging Neuroradiologico	Tutte le attività diagnostiche proprie del medico neuroradiologo tra cui ad esempio quelle relative ai distretti Cranio-encefalico, testa-collo, vertebro-midollare e del sistema nervoso periferico.
Interventistica	Tutte le attività che comportano il prelievo cruento di tessuti e/o una penetrazione chirurgica dei tessuti e/o introduzione di strumentazione medica all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici che terapeutici come ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> ✓ tecniche di imaging guidate interventistiche e terapeutiche intravascolari arteriose e venose ed extravascolari. ✓ pratiche cito-istologiche ✓ procedure biotiche Non è considerato "interventistica" il semplice utilizzo sui pazienti di aghi, siringhe et similia.
Interventistica neuroradiologica	Tutte le attività indicate nella definizione di interventistica inerenti l'attività neuroradiologica tra cui ad esempio le attività di diagnosi e terapia dei distretti Cranio-encefalico, testa-collo, vertebro-midollare e del sistema nervoso periferico.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art.1910 del Codice Civile).

Quanto sopra costituisce assolvimento dell'obbligo di comunicazione alla Società dell'esistenza di altre assicurazioni di cui all'art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente ai Sinistri che siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività stabilita in Polizza qualora l'Assicurato risultasse garantito anche da altra polizza stipulata dall'Assicurato medesimo o da altro ente nel suo interesse, la presente assicurazione opererà:

- a secondo rischio -vale a dire con una franchigia fissa ed assoluta pari al massimale della citata altra polizza - per i rischi da essa garantiti;
- a primo rischio per tutte i rischi da essa non garantiti o in caso di nullità, invalidità od inefficacia della stessa.

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento ed ha scadenza alle ore 24:00 del 31 dicembre di ciascun anno.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della data di scadenza stabilita e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

La Polizza ha durata 3 (tre) anni senza tacito rinnovo, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.

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

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.



CONDIZIONI SPECIFICHE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**Articolo 9 - Forma di assicurazione ("claims made") e Retroattività**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a tenere indenne l'Assicurato dalle Richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

Terminato il Periodo di Assicurazione, la Società resterà obbligata esclusivamente per tutti i Sinistri -relativi al Periodo di Assicurazione cessato - denunciati entro 30 (trenta) giorni dalla fine di tale periodo.

Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dell'area radiologica dichiarata sul Modulo di Adesione.

La Società risponde:

- a) dei Danni e delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b) delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c) delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
- d) dei danni e delle Perdite Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

Nel caso in cui la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale la Società si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, nel caso in cui egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alla sopra indicata Richiesta di Risarcimento.

Articolo 11 - Limite di indennizzo

L'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale, verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

Articolo 12 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

- 1) i sinistri - relativi al Periodo di Assicurazione cessato - che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza di tale Periodo di Assicurazione, salvo la tolleranza di 30 (trenta) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
- 2) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima del Periodo di Retroattività stabilita in Polizza.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 3) conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della garanzia, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
- 4) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa per ragioni connesse all'espletamento delle sue attività professionali.



Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 5) per Danni e Perdite Patrimoniali che siano conseguenze della mancata acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente quando tale acquisizione sia obbligatoria.
- 6) relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- 7) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;
- 8) per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
- 9) per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- 10) riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore o aeromobili;
- 11) per Danni e Perdite Patrimoniali di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto;
- 12) Per danni e Perdite Patrimoniali causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
- 13) per Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria, ferma la copertura delle Richieste di Risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario e Dirigente Medico per l'attività di carattere medico.
- 14) direttamente o indirettamente derivanti dalla pratica delle seguenti attività:
 - a) interventistica neuroradiologica (come definita in Polizza);
la presente esclusione non è operante nei confronti degli Assicurati che abbiano aderito alla polizza nelle categorie 1) 3) e 5) di cui al successivo articolo 27 -Determinazione del premio.
 - b) Interventistica (come definita in Polizza) non neuroradiologica.
 - c) Ecografia ostetrica sia strutturale che diagnostica;
 - d) L'interventistica ostetrica;
 - e) Radioterapia;
 - f) Medicina nucleare;
 - g) Radiodiagnostica convenzionale extra neuroradiologica ad accezione della RX torace

Resta convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- 1) incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi" compresa l'interruzione di attività di terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
- 2) violazione dell'obbligo del segreto professionale (Privacy), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 100.000,00 (centomila/00) rimanendo comunque a carico dell'Assicurato un importo pari al 10% (dieci per cento) del danno liquidabile con il minimo di € 100,00 (cento/00);
- 3) inquinamento, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);

deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate da terzi nei locali nei quali l'Assicurato svolge la propria attività, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari ad € 5.000,00 (cinquemila/00).

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivare siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, genitori e figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.

La Società assume, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società, in aggiunta al massimale stabilito ma entro il limite del 25% del massimale stesso, le spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati e approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti la Società risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato.

Se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività già svolta dall'Assicurato, entro i termini di retroattività convenuta, continua ad essere garantita dalla presente Polizza sino alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato.

Resta peraltro convenuto che, sempre che sia in vigore la presente Polizza, entro 30 (trenta) giorni successivi la data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato di cui sopra, è riservata all'Assicurato - o in caso di decesso ai suoi eredi - la facoltà di richiedere l'estensione della garanzia assicurativa per la durata di ulteriori 10 (dieci) anni a copertura delle richieste di risarcimento notificate all'Assicurato oppure, in caso di suo decesso, agli eredi, durante tale periodo purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei 7 (sette) anni (10 anni per i dipendenti o convenzionati di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale) antecedenti alla data della comunicazione con la quale viene richiesta l'attivazione della presente estensione.

Per attivare tale estensione di garanzia l'assicurato, o gli eredi in caso di suo decesso, è tenuto al pagamento di un importo pari al doppio dell'ultimo premio corrisposto.

La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intero periodo di ultrattività decennale, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate, è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione e ciò a parziale deroga di quanto indicato nell'articolo 11 -Limite di indennizzo.

La Società provvederà ad emettere apposito certificato/polizza comprovante l'attivazione dell'estensione di garanzia previo pagamento del premio convenuto da versare in un'unica soluzione.

L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma e invariata la definizione di Sinistro, l'omessa denuncia di un Sinistro entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la Richiesta di Risarcimento estranea alla Polizza. Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

In caso di denuncia di Sinistro sia la Società che il Contraente possono recedere dalla presente Polizza e conseguentemente, con pari effetto, dalla totalità delle relative adesioni, al termine di ciascuna annualità con preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni ridotto a 30 (trenta) giorni per la prima annualità.

La Società si surroga sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker RS RISK SOLUTIONS SRL iscritto al R.U.I. B000223809 ai sensi del D.LGS n. 209 del 2005 e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker RS RISK SOLUTIONS SRL il quale tratterà con la Società SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della Società da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte alla Società soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte alla Società e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte della Società stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al broker si considera effettuato direttamente alla Società di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti della Società.

La Società stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.



La presente Estensione di garanzia è operante unicamente per il Medico Chirurgo specialista in radiodiagnostica che svolge la propria attività in libera prestazione, totalmente o parzialmente, così come risultante dal Modulo di Adesione e relativo documento attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza

Definizioni valide per l'Estensione di garanzia

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

Prestatore di Lavoro	il soggetto che agisce alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003, n.276
Franchigia	l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.

Nel limite del Massimale e delle eventuali Delimitazioni dell'Estensione di garanzia e delle condizioni tutte previste nella Polizza, ferme quindi le esclusioni e delimitazioni in essa previste:

A. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni e Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività radiologica, nonché dalla conduzione e/o proprietà dello studio professionale, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, ad esclusione dei Prestatori di Lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO).

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) ai sensi:

- delle disposizioni di Legge che disciplinano le azioni di rivalsa o surroga esperite dall' I.N.A.I.L. e/o dall' I.N.P.S. e/o da altri Enti previdenziali;
- del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art.14 delle Legge n. 222 del12 giugno 1984, o da Enti similari


Pag.10

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.
E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.
La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari bevande e simili

Articolo 25 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia

Si conviene tra le Parti che, ferme le altre delimitazioni previste in Polizza, relativamente alle garanzie:

- ✓ Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato;
- ✓ Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni e alle Perdite Patrimoniali conseguenti a:

- ✓ malattie professionali, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall' I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione e a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 -Forma dell'assicurazione -Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa esclusi pertanto quelli commessi e/o verificatisi nel Periodo di Retroattività.

Articolo 26 -Modalità di disciplina delle adesioni alla Polizza

Per l'adesione alla presente Polizza il Contraente, o suo incaricato, mette a disposizione degli Assicurati una idonea procedura attraverso la quale il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le condizioni di Polizza, l'Informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), il Modulo di Adesione e il Fascicolo Informativo.

L'Assicurazione si intende valida sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del premio nei termini dovuti.

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno nel quale è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, a condizione che il relativo premio sia versato entro lo stesso giorno, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno di pagamento ed ha scadenza alle ore 24:00 del 31 dicembre di ciascun anno.

Se l'Assicurato non versa il premio dovuto per il successivo Periodo di Assicurazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della data di scadenza del precedente periodo e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 27 -Determinazione del premio

Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'attività professionale svolta dall'Assicurato, coerentemente con il Massimale assicurato, è quello risultante dalla tabella che segue.

CODICE	ATTIVITA' DELL'ASSICURATO	MASSIMALE PER SINISTRO E PER PERIODO ASSICURATIVO		
		A	B	C
		€ 2.000.000,00	€ 3.500.000,00	€ 5.000.000,00
SPECIALIZZANDI				
01	In specializzazione (SPECIALIZZANDI)	€ 100,00		
SETTORE PUBBLICO				
SVOLTA ESCLUSIVAMENTE ALLE DIPENDENZE DI STRUTTURE SANITARIE DI DIRITTO PUBBLICO, COMPRESA INTRADENIA ANCHE ALLARGATA				
02	IMAGING NEURORADIOLOGICO ESCLUSA ATTIVITA' VASCOLARE ed INTERVENTISTICA NEURORADIOLOGICA	€ 550,00	€ 690,00	€ 860,00
03	IMAGING NEURORADIOLOGICO COMPRESA ATTIVITA' VASCOLARE ED INTERVENTISTICA NEURORADIOLOGICA	€ 720,00	€ 920,00	€ 1.120,00
SETTORE PRIVATO				
NON SVOLTA ALLE DIPENDENZE DI STRUTTURE SANITARIE DI DIRITTO PUBBLICO OPPURE ALLE DIPENDENZE DI DETTE STRUTTURE ANCHE CON ATTIVITA' EXTRADENIA				
04	IMAGING NEURORADIOLOGICO ESCLUSA ATTIVITA' VASCOLARE ed INTERVENTISTICA NEURORADIOLOGICA	€ 920,00	€ 1.190,00	€ 1.420,00
05	IMAGING NEURORADIOLOGICO COMPRESA ATTIVITA' VASCOLARE ED INTERVENTISTICA NEURORADIOLOGICA	€ 1.590,00	€ 2.230,00	€ 2.700,00

Nel caso in cui la data di decorrenza della garanzia non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza stessa, il premio dovuto è pari al 100% del premio annuo qualora il Periodo di Assicurazione sia uguale o maggiore di mesi 6 (sei) e pari al 50% del premio annuo nel caso in cui il Periodo di Assicurazione sia minore a mesi 6 (sei).

Articolo 28 -Variazione del rischio

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione del rischio -art. 1897 Codice Civile -o un aggravamento del rischio -art. 1898 Codice Civile -per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto alla Società.

Qualora si verifichi un cambiamento dell'attività svolta dall'Assicurato verso una attività assicurabile con la presente Polizza, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione né limitazione fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso, fermo restando l'obbligo di provvedere alla tempestiva comunicazione alla Società e, con effetto dalla prima scadenza utile, la Società provvederà all'aggiornamento dell'eventuale maggior premio assicurativo dovuto (art. 1898 Codice Civile.).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341e 1342 del Codice Civile, dichiara di:

- ✓ accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto: § III. Modulo di Adesione; § V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo; § VI. Durata del Contratto e facoltà di recesso; § IX. Clausola Privacy;
- ✓ aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
- ✓ accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di Polizza.

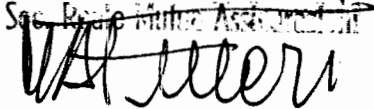
Art.1-Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Aggravamento del rischio; Art.9 -Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Art.10 -Oggetto dell'assicurazione; Art.12 Esclusioni; Art. 13 -Delimitazioni; Art. 14 -Limiti territoriali; Art.16 -Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 -



Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.20 -Facoltà di recesso in caso di sinistro; Art.22 -Gestione della Polizza; Art.23 -Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.25 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.27 - Determinazione del premio; Art.28 -Variazioni del rischio.

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

Società Reale Mutua di Assicurazioni

~~Soc. Reale Mutua Assicurazioni~~


Il Contraente