

Agenzia di **ROMA GERENZA**

CODICE

NUMERO DI POLIZZA

NUMERO DI
VARIAZIONE

SUB
AGENZIA

SIRE

699

2020/03/2420066

273

CONTRAENTE S.I.R.M. - SOCIETA' ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA

CODICE FISCALE O
PARTITA IVA

80150910109

DOMICILIO V. DELLA SIGNORA 2 - MILANO

C.A.P.

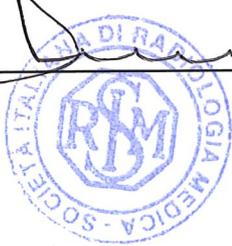
20122

DECORRENZA CONTRATTO 31 12 2024			SCADENZA CONTRATTO 31 12 2025			DURATA CONTRATTO 1 anno X mesi X giorni			DATA PRIMA SCADENZA 31 12 2025			RATEAZIONE ANNUALE		INDICIZZAZIONE NO	
SOSTITUISCE LE POLIZZE AGENZIA RAMO N° POLIZZA PAGATO AL				COASSICURAZIONE		NS. DELEGA		NS. QUOTA		DELEGATARIA					
PREMIO NETTO €		ACCESSORI €		DIRITTI €		IMPOSTE €		TOTALE PRIMA RATA €							
0,00		0,00		===		0,00		0,00							
PREMIO NETTO €		ACCESSORI €		DIRITTI €		IMPOSTE €		TOTALE RATA SUCCESSIVA €							
0,00		0,00		===		0,00		0,00							
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE	POLIZZA COLLEGATA	CODICE DI AGGREGAZIONE							
SI	NO	NO	0		NO										

L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

Con la presente appendice, si prende atto tra le parti che, a far data dal 31/12/2024, si procede al rinnovo contrattuale come da normativo allegato.

IL CONTRAENTE



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

L'Agente procuratore
 Soc. REALE MUTUA di ASS.NI
 ROMA GERENZA





CONDIZIONI DEL CONTRATTO

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica, 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 Aderente/Assicurato, iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, laureato in medicina e chirurgia - anche se in formazione specialistica (assistente in formazione) - **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'Aderente/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 set informativo nonché l'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

III. Modulo di Adesione

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

La sottoscrizione e trasmissione all'intermediario 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 24 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'Aderente/Assicurato.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del premio da parte dell'Aderente/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 Aderente/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'Aderente/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 la durata di anni uno dalle ore 24,00 del 31.12.2024 alle ore 24,00 del 31.12.2025.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o pec spedita - dalla Società o dal Contraente - almeno 90 giorni prima della scadenza, la polizza è prorogata per un anno e così successivamente.

Pertanto le parti rinunciano espressamente a richiedere il recesso con effetto durante l'annualità assicurativa in corso sia dalla polizza che da una o più singole adesioni.

VII. Statistica Sinistri

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

- ✓ denunciati, con relative date di accadimento e date di denuncia;
- ✓ liquidati e relativo importo;
- ✓ riservati e relativo importo;
- ✓ respinti
- ✓ senza seguito.

VIII. Clausola privacy

Il Contraente, oltre a quanto previsto nel precedente § II. Documentazione per gli Assicurati, s'impegna a far sottoscrivere dall'Aderente/Assicurato l'Informativa per Contraenti e Assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 della Società Reale Mutua di Assicurazioni.

A richiesta della Società l'intermediario s'impegna a trasmetterle la documentazione relativa a ciascuna singola adesione così come previsto dall'articolo III.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "claims made", come precisato al successivo Articolo 8 - Forma della assicurazione e Retroattività.

B. Definizioni

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

ADERENTE / ASSICURATO	il professionista che aderisce alla Polizza, Titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione, a condizione che sia: ✓ laureato in medicina e chirurgia - anche se assistente in formazione - esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità dell'area radiologica ed iscritto al relativo Ordine Professionale ✓ Socio della S.I.R.M. (Contraente).
ASSISTENTE IN FORMAZIONE	Il Medico che frequenta il tirocinio obbligatorio post laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato o il corso di specializzazione universitaria. E' compresa l'attività svolta - con rapporto di lavoro dipendente e subordinato a tempo determinato o di lavoro parasubordinato - a favore delle Strutture sanitarie in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo, purché in ambiti strettamente correlati alla specializzazione intrapresa Sono altresì comprese le seguenti attività svolte, in conformità alla normativa vigente ad alla compatibilità con la formazione ai sensi del Decreto Legislativo 17/8/1999 N° 368 e successive modifiche e integrazioni: ✓ sostituzione del Medico di Medicina Generale; ✓ sostituzione del Pediatra di Libera Scelta; ✓ Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e Servizio di Continuità Assistenziale, inclusa applicazione/rimozione di punti di sutura; ✓ Guardia Turistica; ✓ servizio di Guardia Interdivisionale; ✓ collaborazione a titolo gratuito ed occasionale con enti e associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di convenzioni stipulate con le regioni o con gli enti del Servizio Sanitario Nazionale. L'Assicurazione si estende inoltre alle prestazioni di Medico Generico eventualmente svolte dall'Aderente/Assicurato prima dell'inizio della scuola di specializzazione,
ATTIVITÀ EXTRAMOENIA	È considerata Extramoenia l'attività del medico specialista dell'area radiologica DIPENDENTE del settore PUBBLICO o del settore PRIVATO che svolge altresì privatamente - all'esterno della Struttura Sanitaria a cui non sia legato da vincolo di esclusività - l'Attività libero professionale in adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente. Tale attività può essere svolta anche all'interno delle Strutture Sanitarie delle quali il medico si avvale per adempiere alla propria obbligazione contrattuale nei confronti del paziente, non assumendo comunque la figura di medico strutturato,
ATTIVITÀ INTRAMOENIA ANCHE ALLARGATA	È considerata intramoenia l'attività libero professionale, non svolta in adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, dai soggetti che rispondono a uno dei seguenti requisiti soggettivi: ✓ personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale; ✓ docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; ✓ personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e Chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria; ✓ dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato; ✓ personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle Strutture Sanitarie.
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	Il documento che va a formare parte integrante della Polizza, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente/Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il premio con le relative imposte governative.
COSE	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
CONTRAENTE	S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica

FATTI NOTI	<p>Per Fatti Noti s'intendono quei fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) in qualsiasi modo a conoscenza dell'Aderente/Assicurato, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) richieste di risarcimento da parte di terzi in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Aderente/Assicurato stesso e/o dai suoi sostituti temporanei.</p> <p>Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'Aderente/Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.</p>
FRANCHIGIA	L'importo che viene dedotto dal danno ed è a carico dell'Assicurato.
INTERMEDIARIO	Il broker MAG SPA
INTERVENTISTICA	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ tecniche di imaging guidate interventistiche e terapeutiche intravascolari arteriose e venose ed extravascolari ✓ pratiche cito-istologiche ✓ procedure bioptiche <p>Non è considerato "interventistica" il semplice utilizzo sui pazienti di aghi, siringhe et similia.</p>
MASSIMALE DI POLIZZA PER SINISTRO	La somma massima assicurata, indicata nel Certificato di Assicurazione, liquidabile dalla Società a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro, fermi gli eventuali Sottolimiti/Franchigie ove previsti per specifiche garanzie
MASSIMALE PER PERIODO DI ASSICURAZIONE	la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno per tutti i sinistri o serie di sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA	<p>L'esercente l'attività libero professionale di medico specialista dell'area radiologica, che svolge la propria Attività - anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale - in adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente.</p> <p>Tale attività può essere svolta anche all'interno delle Strutture Sanitarie delle quali si avvale per adempiere alla propria obbligazione contrattuale assunta nei confronti del paziente, non assumendo comunque la figura di medico strutturato.</p>
MEDICO STRUTTURATO	<p>Medico che presta la propria attività professionale presso o per conto di una Struttura Pubblica o Privata, in assenza di qualunque obbligo contrattuale nei confronti del paziente.</p> <p>A titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ medico che svolge la propria attività presso una Struttura Pubblica o Privata con un rapporto di lavoro dipendente subordinato o parasubordinato; ✓ medico NON alle dirette dipendenze della Struttura Sanitaria, ma di cui essa si avvale (anche se scelto dal paziente) per l'erogazione di prestazioni inerenti alle obbligazioni contrattuali assunte da quest'ultima, e che presta la propria Attività professionale presso o per conto della Struttura, con rapporto di lavoro autonomo ed in assenza di qualunque obbligo contrattuale instaurato con il paziente ✓ medico iscritto ad una scuola di specializzazione post-universitaria
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PRIVATO	<p>Il medico che esercita l'attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione - all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Privata.</p> <p>A tal fine per Soggetto, Ente od Impresa Privata s'intendono tutti i soggetti, datori di lavoro, diversi dalla Pubblica Amministrazione, a titolo esemplificativo: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN, Case di Riposo, Cooperative, ONLUS ed Associazioni senza fini di Lucro, Istituti Universitari ed IRCCS privati, etc, esclusa qualunque attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.</p>
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PUBBLICO	<p>Il medico che esercita l'attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione - all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Pubblica.</p> <p>A tal fine per Pubblica Amministrazione s'intendono: le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane ed i Consorzi costituiti fra le stesse, le Scuole e le Università, gli IACP, le CCIAA, gli Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali, le Aziende e gli Enti del SSN e gli IPAB e le RSA, l'Aran, le Agenzie di diritto Pubblico e gli Organismi di diritto Pubblico, in generale tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.</p> <p>E' inclusa l'eventuale Attività Intramoenia anche allargata - in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo-.</p> <p>E' esclusa qualunque Attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.</p>
MODULO DI ADESIONE	Il modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato con il quale lo stesso comunica la sua volontà di aderire alla presente Polizza.
PERDITE PECUNIARIE	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

PERIODO DI EFFICACIA DEL CONTRATTO	Il periodo di tempo per il quale il contratto esplica i suoi effetti giuridici, compreso, ove previsto, il periodo di retroattività
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione.
PERIODO DI RETROATTIVITÀ	Il periodo temporale illimitato precedente la data di inizio del Periodo di Assicurazione.
POLIZZA	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
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.
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.
SERIE DI SINISTRI	La pluralità di richieste di risarcimento pervenute all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i sinistri successivi.
SINISTRO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione, ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza o durante il periodo di postuma o ultrattività nei confronti dell'Aderente/Assicurato o, nel caso di azione diretta, nei confronti di Reale Mutua, per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività, purché relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto. ✓ La citazione dell'Aderente/Assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. ✓ l'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste per legge (compreso il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'Aderente/Assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato). Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria, la querela e l'avviso di garanzia.
SOCIETÀ	La Società Reale Mutua Assicurazioni

Articolo 1 -Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Aderente/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'Aderente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 2 -Coesistenza di altre assicurazioni

L'Aderente/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 l'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'Aderente/Assicurato risultasse garantito anche da altra polizza stipulata dall'Aderente/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;
- ✓ primo rischio per tutte i rischi da essa non garantiti o in caso di nullità, invalidità od inefficacia della stessa.

Articolo 3 -Pagamento del premio

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'Aderente/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.

Articolo 4 -Comunicazioni-Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 -Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

Articolo 6 -Foro competente

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

Articolo 7 -Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI SPECIFICHE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**Articolo 8 -Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a tenere indenne l'Aderente/Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) 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.

In caso di mancato rinnovo, la Società resterà obbligata esclusivamente per i Sinistri denunciati entro 30 (trenta) giorni dalla fine del Periodo di Assicurazione.

Articolo 9 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Aderente/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 compresa la teleradiologia.

La Società risponde in caso di:

- danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- Azione di responsabilità amministrativa per i Danni per i quali l'Aderente/Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei Conti;
- Azione civile di rivalsa per colpa grave esperita giudizialmente dalla Struttura Pubblica nei confronti dell'assicurato;
- Azione di rivalsa da parte della struttura privata;
- Azione di rivalsa o surroga da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- Azione di regresso da parte del coobbligato solidale;
- Azione di rivalsa esperita dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'Assicurazione è operante altresì per:

- l'incarico di Responsabile di Impianto Radiologico (R.I.R.);
- i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi all'attività professionale dichiarata;
- le Attività prestate per conto di Strutture Sanitarie pubbliche e/o private per far fronte ad emergenze sanitarie (inclusa somministrazione di vaccini ed esecuzione tamponi) fino al termine della stessa, a prescindere dalla vigenza dello stato di emergenza deliberato dalle autorità.

Articolo 10--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 Aderente/Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

Articolo 11 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono escluse le Richieste di Risarcimento che pervengano all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società):

1. in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Postuma o di Ultrattività (in seguito all'attivazione di tali estensioni);
2. nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciati alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso;

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a fatti noti all'Aderente/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'Aderente/Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Aderente/Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa per ragioni connesse all'espletamento delle sue attività professionali;
5. per danni 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'Aderente/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'Aderente/Assicurato;
8. per danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
9. per danni 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 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 causati alle cose di Terzi detenute dall'Aderente/Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
13. per perdite pecuniarie connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'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. senologia ed interventistica (come definite in Polizza);
la presente esclusione non è operante nei confronti degli Assicurati che abbiano aderito alla polizza nelle categorie 1), 3), 5) e 6) di cui al successivo articolo 25 -Determinazione del premio.
 - b. Ecografia ostetrica sia strutturale che diagnostica;
 - c. L'interventistica ostetrica;
 - d. Radioterapia oncologia;
 - e. Medicina nucleare;

Articolo 12 - Delimitazioni

Resta convenuto che relativamente ai danni conseguenti a:

- 1) **incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Aderente/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 € 500.000,00 (eurocinquecentomila/00), rimanendo comunque a carico dell'Aderente/Assicurato un importo pari al 10% (dieci per cento) del danno liquidabile con il massimo di € 20.000,00 (euroventimila/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 € 300.000,00 (eurotrecentomila/00) rimanendo comunque a carico dell'Aderente/Assicurato un importo pari al 10% (diecipercento) del danno liquidabile con il minimo di € 3.000,00 (eurotrecentomila/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'Aderente/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 € 500.000,00 (eurocinquecentomila/00) rimanendo comunque a carico dell'Aderente/Assicurato un importo pari al 10% (diecipercento) del danno liquidabile con il massimo di € 20.000,00 (euroventimila/00)
- 4) **deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate da terzi nei locali nei quali l'Aderente/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).**

Articolo 13 - Limiti territoriali

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.

Articolo 14 - Persone non considerate terzi

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

Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali

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'Aderente/Assicurato, sia civile che penale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Aderente/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'Aderente/Assicurato in caso di Sinistro.

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

Articolo 16 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Aderente/Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali ai sensi del Codice Civile.

Articolo 17 - Estensione dell'Assicurazione

A. Postuma decennale per cessazione definitiva dell'attività professionale (Estensione sempre operante, compresa nel premio di polizza)

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale l'Aderente/Assicurato, o suoi aventi causa in caso di morte, s'impegnano a darne comunicazione al Broker MAG entro il sessantesimo giorno successivo alla cessazione stessa - a mezzo email (adesionisirm@magitaliagroup.com) o pec (magspa@pecmag.it) - utilizzando l'all.to MOD "A".

È equiparato alla cessazione definitiva dell'attività il caso di trasferimento definitivo all'estero.

Un eventuale rientro in Italia con ripresa dell'attività professionale comporterà la cessazione automatica della garanzia postuma.

In caso di decesso dell'Aderente/Assicurato la garanzia s'intende prestata a favore degli eredi del medesimo. **A seguito di tale comunicazione la garanzia resterà automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi - posti in essere durante i periodi di assicurazione e/o retroattività - denunciati a Reale Mutua nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi.**

Per i soli medici - che aderiscono per la prima volta alla presente polizza in età pari o superiore a 75 anni - l'attivazione della postuma decennale in conseguenza di cessazione definitiva volontaria (l'estensione è gratuita in caso di morte) dell'attività professionale verrà concessa dalla REALE MUTUA previo pagamento di un premio unico pari al doppio del premio corrisposto.

Quanto sopra previo perfezionamento di apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata. A tal fine il Broker si impegna a trasmettere a Reale Mutua, entro il 31 MARZO di ogni anno, l'elenco degli Aderenti/Assicurati che abbiamo cessato l'esercizio dell'attività professionale nel corso del precedente anno solare.

Con tale atto annuale si provvede a:

- prorogare la copertura assicurativa, per ogni Aderente/Assicurato, di dieci (10) anni decorrenti data di cessazione definitiva dell'attività;
- incassare l'eventuale premio, come precedentemente previsto.

La garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali.

Il massimale indicato sul certificato di assicurazione rappresenta la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i sinistri denunciati nell'intero decennio di proroga, indipendentemente dal numero di sinistri.

Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti.

La Società autorizza il Broker a rilasciare – a richiesta del medico Aderente/Assicurato e/o dei suoi eredi - il relativo certificato di assicurazione (cfr MODULO all.to).

La copertura di cui al presente articolo cesserà automaticamente nel momento in cui l'Aderente/Assicurato dovesse riprendere ad esercitare l'attività professionale.

B. Ultrattività in caso di cessazione del contratto (Estensione a pagamento)

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto A. Postuma per cessazione dell'attività (Estensione sempre operante, compresa nel premio di polizza), in caso di cessazione del contratto, l'Aderente/Assicurato può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del medesimo.

A tal fine, entro i 30 gg. successivi alla scadenza del Periodo di assicurazione l'Aderente/Assicurato deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni da tale comunicazione, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a 5 (cinque) volte l'ultimo premio corrisposto.

La Società autorizza il Broker a rilasciare il relativo certificato di assicurazione.

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 nell'ultimo Certificato di Assicurazione e ciò a parziale deroga di quanto indicato nell'articolo 10 -Limite di indennizzo.

Dopo ogni denuncia di sinistro sia la Società che l'Aderente/Assicurato, possono recedere dalla presente estensione di garanzia con preavviso di 60 giorni da comunicarsi all'altra parte a mezzo Raccomandata A.R. o PEC.

In caso di recesso da parte della Società la stessa provvederà al rimborso della parte di premio imponibile (escluse le imposte) pagato e non goduto.

Articolo 18 –Obblighi dell'Aderente/Assicurato in caso di Sinistro

L'Aderente/Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 30 (trenta) 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 o del periodo di cui ai punti A e B dell'art 17, rende la Richiesta di Risarcimento estranea alla Polizza.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Aderente/Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 19 – Surrogazione

La Società è surrogata sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Aderente/Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili ivi inclusi i propri dipendenti o collaboratori. A tal fine l'Aderente/Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo 20 – Gestione della Polizza – Clausola Broker

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker MAG SPA, iscritto al R.U.I. n° B000400942 e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal MAG SPA 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.

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.

Estensione di garanzia alla Conduzione dello Studio Privato**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'Aderente/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'Aderente/Assicurato.

Articolo 21 - Oggetto dell'Estensione di Garanzia

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'Aderente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alla conduzione dello studio privato (**esclusa qualsiasi responsabilità professionale**), compresa la proprietà o l'utilizzo dell'immobile in cui è svolta l'attività di diagnostica per immagini, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Aderente/Assicurato per i danni cagionati da persone delle quali debba rispondere, fermo il diritto di rivalsa in caso di dolo.

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'Aderente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) ai sensi:

- a) 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;
- b) 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'Aderente/Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Aderente/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 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

La garanzia RCO opera con un massimale pari a 2.000.000 € per sinistro e per periodo di assicurazione ed è da intendersi prestata come autonoma copertura assicurativa.

Articolo 22 –Precisazioni sulla Estensione di garanzia

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'Aderente/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'Aderente/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'Aderente/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'Aderente/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'Aderente/Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari bevande e simili.

Articolo 23 –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 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 del contratto stesso, con esclusione dei fatti commessi e/o verificatisi nel Periodo di Retroattività.

**SEZIONE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO - CONTABILE
(settore pubblico)**

La presente estensione di garanzia è automaticamente operante per tutti gli assicurati con esclusione dei medici con incarico di DIRETTORE (di struttura semplice, di struttura complessa, di struttura a carattere dipartimentale/interdipartimentale e di dipartimento).

I DIRETTORI possono stipulare apposita polizza a pagamento in delega REALE MUTUA facente parte della Convenzione assicurativa SIRM.

A - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione, nei limiti e alle condizioni previste in polizza, è estesa a quanto l'Aderente/Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione di rivalsa della Corte dei Conti nei propri confronti per la Responsabilità Amministrativa e/o la Responsabilità Amministrativo/Contabile, connessi all'esercizio della professione assicurata.

La garanzia è operante per il caso di colpa grave dell' Aderente/Assicurato e pertanto opera per le somme che lo stesso sia tenuto a pagare, per effetto di sentenze definitive della Corte dei Conti, anche nei casi in cui l'Ente di Appartenenza abbia esercitato l'azione di rivalsa nei confronti dell' Aderente/Assicurato a seguito di risarcimento a Terzi.

È compreso altresì in garanzia quanto l' Aderente/Assicurato dovrà corrispondere a seguito di rito abbreviato ex art. 130 del Codice di Giustizia Contabile a condizione che il ricorso al rito abbreviato sia stato preventivamente autorizzato da Reale Mutua.

L'Assicurazione comprende:

- a. Lo svolgimento di incarichi di preposto al servizio di sicurezza e prevenzione sul luogo di lavoro in base al disposto del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni ed integrazioni. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- b. La violazione delle norme sulla tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, sempreché l'Aderente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia è prestata, con un limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- c. La perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina o incendio. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- d. La contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti o condutture. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari a € 250.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- e. Il mancato o ritardato inizio, interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché in conseguenza di sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- f. l'attività di gestione del personale. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari a € 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

B - ATTIVITA' DI RAPPRESENTANZA, DI MEMBRO DI COMMISSIONE E COMMISSARIO DI GARA

L'Assicurazione vale – ferma l'esclusione di cui alla lettera c) dell'art. RISCHI ESCLUSI della presente sezione - per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dall' Aderente/Assicurato in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza in altri Organi Collegiali.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al 50% del massimale per sinistro e per annualità assicurativa

C - RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

La garanzia comprende le richieste di risarcimento derivanti dall'attività di Responsabile Unico del Procedimento come definito dall'art. 31 Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e dalla Linea guida di attuazione ANAC n. 3 e successive modificazioni ed integrazioni.

La garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari a € 150.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa

D - FRANCHIGIA

La presente estensione di garanzia è operante con l'applicazione di una franchigia fissa pari a € 1.000,00.

E - RISCHI ESCLUSI

Ad integrazione dell'art. 11 Esclusioni si prende atto che, relativamente alla presente sezione, l'assicurazione non vale anche per:

- a. perdita, distruzione, o deterioramento di cose che l' Aderente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto previsto alla lettera c) dell'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE della presente sezione;
- b. attività svolta per conto di soggetti diversi dall'Ente di appartenenza indicato in polizza;
- c. attività svolta dall' Aderente/Assicurato quale componente di consigli di amministrazione di Enti o società;
- d. inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché per il danno ambientale salvo quanto previsto alla lettera d) dell'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE della presente sezione;
- e. omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e nel pagamento dei premi di assicurazione;
- f. responsabilità da inadempimento contrattuale o responsabilità volontariamente assunte dall' Aderente/Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;
- g. responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica, diagnostica, terapeutica, di profilassi e di sperimentazione clinica;
- h. mancato raggiungimento del fine o insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
- i. provvedimenti amministrativi di espropriazione, occupazione o aventi, in ogni caso, natura ablatoria;
- j. sanzioni, multe, ammende a eccezione di quelle inflitte a terzi, per errori imputabili all' Aderente/Assicurato;
- k. svolgimento di incarichi tra loro non compatibili in base alle norme vigenti;
- l. provvedimenti presi in assenza o in difformità anche di un solo parere obbligatorio ai sensi di legge o della proposta del responsabile del procedimento;
- m. provvedimenti immediatamente eseguibili se non trasmessi, ove previsto dalla legge e nei tempi indicati, all'organo di controllo o da questo annullati;
- n. presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.
- o. furto (salvo quanto previsto alla lettera c) dell'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE della presente sezione;
- p. circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- q. detenzione e/o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- r. guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, e tutti gli eventi ad essi assimilabili, nonché gli incidenti dovuti a ordigni esplosivi o bellici;
- s. i danni materiali e corporali

Articolo 24 –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 Aderenti/Assicurati il set informativo, l'Informativa sul trattamento dei dati personali, il Modulo di Adesione. Il Set Informativo l'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

L'Assicurazione s'intende valida sempreché l'Aderente/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.

L'Aderente/Assicurato, che abbia già aderito alla polizza, ha la facoltà di versare il premio dovuto per il Periodo di Assicurazione successivo, entro 60 giorni dal 31.12 senza soluzione di continuità della copertura assicurativa. Trascorso tale periodo l'assicurazione decorrerà dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio, ferme le successive scadenze.

A parziale deroga di quanto riportato nel presente articolo di Polizza si precisa che, limitatamente a coloro che risultavano già Assicurati con polizza RC Professionale – A.I.N.R. o A.I.M.N., per l'annualità precedente, ed unicamente per le adesioni avvenute nei 60 (sessanta) giorni successivi a quello di scadenza del periodo di assicurazione appena concluso, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del 31/12 a condizione che il premio sia stato versato entro il suddetto termine di 60 (sessanta) giorni successivi a quello di scadenza del periodo di assicurazione appena concluso

Articolo 25 –Determinazione del premio

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

CODICE	ATTIVITA' DELL' ADERENTE/ASSICURATO	MASSIMALE PER SINISTRO		
		A	B	C
		€ 2.000.000,00	€ 3.500.000,00	€ 5.000.000,00
ELEVATI AD € 6.000.000,00 PER ANNO E PER SERIE DI SINISTRI				
ASSISTENTE IN FORMAZIONE (v. definizione a pag. 3/21)				
01	SPECIALIZZAZIONE IN RADIOLOGIA	€ 100,00		
MEDICO STRUTTURATO (v. definizione pag. 4/21) - SETTORE PUBBLICO (v. "DEFINIZIONI" DI POLIZZA)				
02	RADIOLOGIA ESCLUSA SENOLOGIA ED INTERVENTISTICA	€ 550,00	€ 690,00	€ 860,00
03	RADIOLOGIA COMPRESA SENOLOGIA ED INTERVENTISTICA	€ 720,00	€ 920,00	€ 1.120,00
MEDICO STRUTTURATO (v. definizione pag. 4/21) - SETTORE PRIVATO (v. "DEFINIZIONI" DI POLIZZA)				
04	RADIOLOGIA ESCLUSA SENOLOGIA ED INTERVENTISTICA	€ 740,00	€ 950,00	€ 1.140,00
05	RADIOLOGIA COMPRESA SENOLOGIA ED INTERVENTISTICA	€ 1.590,00	€ 2.230,00	€ 2.700,00
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA (vedi definizione pag 4/21) o DIPENDENTE CON ATTIVITA' EXTRAMODENA (v definizione pag. 3/21)				
06	RADIOLOGIA COMPRESA SENOLOGIA ED INTERVENTISTICA	€ 1.980,00	€ 2.780,00	€ 3.370,00

Si precisa che:

- Il premio da corrispondere deve essere riferito all'attività svolta nel periodo di retroattività se per la stessa è previsto un premio maggiore rispetto all'attività svolta all'atto dell'adesione
- Nel premio corrisposto sono comprese altresì le attività che prevedono un premio di importo inferiore anche se svolte nel periodo di retroattività
- 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 inferiore a mesi 6 (sei).
- I Soci della SIRM, che abbiano già aderito ad una delle altre convenzioni AIMN – AINR, che volessero aderire per lo stesso Periodo di Assicurazione alla presente polizza hanno diritto ad ottenere uno sconto pari al 40 % del premio opzionato previsto dalla presente polizza.
- SCONTO RISERVATO AI NEO SPECIALIZZATI**

I medici assistenti in formazione - che hanno aderito alla copertura assicurativa di cui al codice 01/A (premio annuo lordo di € 100,00) e che sono in procinto di iniziare l'attività professionale di radiologi - debbono comunicarlo al Broker MAG a mezzo email (adesionsirm@magitaliabroker.com) o pec (magspa@pecmag.it), come previsto dall'art 26) che segue ed utilizzando l'**all.to MOD. "B"**.

Tali medici neo-specializzati avranno diritto ad avere - fino alla scadenza del periodo assicurato in corso (31.12), senza ulteriore aumento di premio e fermo il massimale di € 2.000.000,00 - l'upgrade della garanzia assicurativa al codice tariffario di attività specialistica da loro indicata nella predetta comunicazione.

Inoltre, i neo-specializzati in radiologia – che, all'atto della predetta comunicazione al broker MAG - risulteranno aver aderito alla copertura assicurativa di cui al punto 01/A almeno per il quarto anno di specializzazione – potranno ottenere uno sconto del 30% (TRENTAPROCENTO) sul premio di tariffa della polizza di Responsabilità Civile Professionale dei Medici Radiologi a valere per le due annualità successive.

Articolo 26 –Variazioni del rischio

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione - per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti - si verifichi una diminuzione del rischio (ex art. 1897 Codice Civile) o un aggravamento del rischio (ex art. 1898 Codice Civile), le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno e il rischio continuerà ad avere piena copertura assicurativa senza alcuna modifica del premio dovuto.

Qualora, invece, si verifichi un cambiamento dell'attività svolta dall'Aderente/Assicurato verso un codice di rischio previsto nella tariffa su riportata (cfr art 25) che comporta un premio differente, fermo l'obbligo dell'Aderente/Assicurato di provvedere alla tempestiva comunicazione al Broker MAG mediante l'**all.to MOD "C"**, l'assicurazione proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso senza alcuna variazione né limitazione.

Tuttavia, l'Aderente/Assicurato in occasione del rinnovo annuale di polizza dovrà opzionare la tariffa corrispondente al corretto livello di rischio.

Articolo 27 - Eccezioni opponibili al danneggiato

In caso di azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della Società, ai sensi della normativa vigente in materia, l'Aderente/Assicurato prende atto che saranno opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della presente copertura assicurativa;
- fatti generatori di responsabilità verificatisi e richieste di risarcimento presentate al di fuori del periodo di efficacia del contratto;
- mancato pagamento del premio;
- assolvimento dell'obbligo formativo dell'ultimo triennio utile in misura inferiore al 70% (a decorrere dal triennio 2023 – 2025)

Resta fermo il diritto di Reale Mutua di agire in rivalsa nei confronti dell'Aderente / Assicurato per tutti i limiti e le esclusioni contrattuali non opponibili al terzo danneggiato.

ESTENSIONE CONTINUITA' COPERTURA (CONTINUOUS COVER)

L'esclusione di cui al punto 3) dell'art. 11 – Esclusioni (Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento conseguenti a fatti noti all'Aderente/Assicurato prima della data di inizio della garanzia, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori) è abrogata nel caso in cui la copertura assicurativa prosegua senza soluzione di continuità rispetto:

- ✓ ad altra polizza Reale Mutua a copertura degli stessi rischi
- ✓ alle precedenti adesioni alla presente polizza o a quelle relative alle analoghe convenzioni A.I.N.R. o A.I.M.N. nonché a quelle da esse riprese o sostituite.

In tal caso l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta all'Assicurato successivamente alla decorrenza del Certificato di Assicurazione, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze, che fossero noti all'Aderente/Assicurato prima della decorrenza del Certificato di Assicurazione in vigore.

Per i sinistri che rientrassero, ancorché con diversi limiti di prestazione, sia nella copertura di questo contratto, sia nella copertura di preesistenti contratti non più in vigore sottoscritti da Reale Mutua, l'Assicurato rinuncia a ogni diritto derivante da precedenti contratti e quindi per tali sinistri sarà efficace unicamente la prestazione assicurativa così come prevista dal presente contratto.

LA CONTRAENTE



LA SOCIETA'

Soc. REALE MUTUA di ASS.NI
ROMA CERENZA**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. 1341 e 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; § VIII. 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'Aderente/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. 8 -Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Art.9 -Oggetto dell'assicurazione; Art.11 Esclusioni; Art. 12 -Delimitazioni; Art. 13 -Limiti territoriali; Art.15 -Gestione delle vertenze e spese legali;
Art. 17 – B – Ultrattività in caso di cessazione della polizza – RECESSO IN CASO DI SINISTRO;
Art.18 -Obblighi dell'Aderente/Assicurato in caso di sinistro; Art.20 -Gestione della Polizza; Art.21 -Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.23 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.25 - Determinazione del premio; Art.26 -Variazioni del rischio; Articolo 27 - Eccezioni opponibili al danneggiato.

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

LA CONTRAENTE





MAG

Certificato di Assicurazione
Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dei Medici
soci di S.I.R.M. - Società Italiana di Radiologia Medica

Certificato n°	Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066	Contraente della polizza collettiva S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica	Ramo R.C.	Intermediario MAG S.P.A
----------------	--	---	--------------	----------------------------

Dati dell'Assicurato			
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Partita I.V.A.	
Via e n° Civico	Località / Comune	Provincia	C.A.P.

Data di effetto e scadenza del certificato di assicurazione	
EFFETTO ORE 24:00 del	SCADENZA ORE 24:00 del

Premio alla Firma				
Premio Netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale premio lordo

Attività dell'Assicurato				
Codice attività	Massimale € Elevato ad € 6.000.000,00 per anno e per serie di sinistri	Retroattività illimitata	Franchigia /////	Premio

PER COLORO CHE ADERISCONO AL CODICE 06 "LIBERO PROFESSIONISTA/DIPENDENTE CON ATTIVITA' EXTRAMOEINIA":
 MASSIMALE R.C.O. (Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro) € 2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.

La società Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento dell'attività professionale connessa alla qualifica dichiarata nel Modulo di Adesione, unicamente in base a quanto previsto dalle Condizioni della Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066 di cui il presente Certificato di Assicurazione forma parte integrante.

La copertura assicurativa è prestata nella forma "claims made", ovvero tiene indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e dallo stesso denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel periodo di retroattività stabilito.

Avvertenza: La presente assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato rese nel Modulo di Adesione e della scelta del Massimale effettuata; si consiglia di verificare con quanto sopra indicato.

La Società
 Reale Mutua di Assicurazioni

Il pagamento del premio è stato effettuato in data

Emesso il



MAG

Certificato di Attivazione della garanzia postuma
Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dei Medici soci di
S.I.R.M. - Società Italiana di Radiologia Medica

Certificato n°	Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066	Contraente della polizza collettiva S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica	Ramo R.C.	Intermediario MAG S.P.A
----------------	--	--	--------------	----------------------------

Dati dell'Assicurato			
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Partita I.V.A.	
Via e n° Civico	Località / Comune	Provincia	C.A.P.

Data di effetto e scadenza del certificato di assicurazione	
EFFETTO ORE 24:00 del	SCADENZA ORE 24:00 del

Premio alla Firma				
Premio Netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale premio lordo

Attività dell'Assicurato				
Codice attività	Massimale per sinistro € Elevato ad €6.000.000,00 per il periodo di postuma e per serie di sinistri	Retroattività illimitata	Franchigia /////	Premio

PER COLORO CHE ADERISCONO AL CODICE 06 "LIBERO PROFESSIONISTA/DIPENDENTE CON ATTIVITA' EXTRAMOENIA";
 MASSIMALE R.C.O. (Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro) € 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di postuma

La società Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento dell'attività professionale connessa alla qualifica dichiarata nel Modulo di Adesione, unicamente in base a quanto previsto dall'art. 17 lett. A) delle Condizioni della Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066 di cui il presente Certificato di Assicurazione forma parte integrante.

Il massimale indicato sul certificato di assicurazione rappresenta la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i sinistri denunciati nell'intero decennio di proroga, indipendentemente dal numero di sinistri

Avvertenza: La presente assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato rese nel Modulo di Adesione e della scelta del Massimale effettuata; si consiglia di verificare con quanto sopra indicato.

La Società
 Reale Mutua di Assicurazioni

Il pagamento del premio è stato effettuato in data

Emesso il



MAG

**Certificato di Attivazione della garanzia "ultrattività" per cessazione della polizza
 Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dei Medici soci di
 S.I.R.M. - Società Italiana di Radiologia Medica**

Certificato n°	Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066	Contraente della polizza collettiva S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica	Ramo R.C.	Intermediario MAG S.P.A
----------------	--	--	--------------	----------------------------

Dati dell'Assicurato			
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Partita I.V.A.	
Via e n° Civico	Località / Comune	Provincia	C.A.P.

Data di effetto e scadenza del certificato di assicurazione	
EFFETTO ORE 24:00 del	SCADENZA ORE 24:00 del

Premio alla Firma				
Premio Netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale premio lordo

Attività dell'Assicurato				
Codice attività	Massimale per sinistro € Elevato ad € 6.000.000,00 per il periodo di ultrattività e per serie di sinistri	Retroattività illimitata	Franchigia /////	Premio

PER COLORO CHE ADERISCONO AL CODICE 06 "LIBERO PROFESSIONISTA/DIPENDENTE CON ATTIVITA' EXTRAMOENIA":
 MASSIMALE R.C.O. (Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro) € 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di postuma

La società Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento dell'attività professionale connessa alla qualifica dichiarata nel Modulo di Adesione, unicamente in base a quanto previsto dall'art. 17 lett. B) delle Condizioni della Polizza Collettiva n° 2020/03/2420066 di cui il presente Certificato di Assicurazione forma parte integrante.

Il massimale indicato sul certificato di assicurazione rappresenta la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i sinistri denunciati nell'intero decennio di proroga, indipendentemente dal numero di sinistri

Avvertenza: La presente assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato rese nel Modulo di Adesione e della scelta del Massimale effettuata; si consiglia di verificare con quanto sopra indicato.

La Società
 Reale Mutua di Assicurazioni

Il pagamento del premio è stato effettuato in data

Emesso il

**CONVENZIONE ASSICURATIVA SIRM
POL. RC PROFESSIONALE - REALE MUTUA N° 2020.03.2420066**

MOD "A"

Spett.le
MAG _ Broker SIRM - Branch di Napoli
Email: adesionsirm@magitaliagroup.com
pec: magspa@pecmag.it

**RICHIESTA DI MEDICO SOCIO SIRM O SUOI EREDI
DI ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA DECENNALE POSTUMA
A SEGUITO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELLA SUA ATTIVITA' PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a

Luogo e data di nascita.....

C.F.....

In qualità di assicurato con la:

- polizza RC Professionale in oggetto
 erede del/della dr/d.ssa (inserire nome/cognome/COD FISC del de cuius)

COMUNICA che

- in data ha cessato/ cesserà definitivamente la sua attività professionale medica
 in data si trasferirà definitivamente all'estero
 il medico assicurato suindicato è deceduto in data

CHIEDE pertanto a' termini di polizza

l'attivazione gratuita della GARANZIA POSTUMA DECENNALE (cfr art. 17_A delle Condizioni di Assicurazione) previa sottoscrizione del relativo ATTO CONTRATTUALE che invita il Broker MAG a produrgli.

Il sottoscritto dichiara espressamente di essere a conoscenza della normativa specifica di cui al su citato art. 17_A delle Condizioni di Assicurazione ed in particolare della pattuizione che - per il radiologo socio SIRM che avesse aderito per la prima volta alla POL di RC PROFESSIONALE ad età uguale o superiore a 75 anni - salvo il caso di morte - l'attivazione della POSTUMA DECENNALE non sarà gratuita bensì condizionata al preventivo pagamento di un premio unico pari a due volte il premio corrisposto per la polizza base.

Data

FIRMA

CONVENZIONE ASSICURATIVA SIRM

- ✓ POL. RC PROFESSIONALE – REALE MUTUA N° 2020.03.2420066
- ✓ POLL. TUTELA LEGALE PENALE – ROLAND – NN° 82.7260-7248

MOD "B"

Spett.le

MAG _ Broker SIRM – Branch di Napoli

Email : adesionsirm@magitaliagroup.com

pec: magspa@pecmag.it

**RICHIESTA DI MEDICO SOCIO SIRM NEO SPECIALIZZATO IN RADIODIAGNOSTICA
PER LA MODIFICA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER VARIAZIONE DEL RISCHIO**

Il/La sottoscritto/a

Luogo e data di nascita.....C.F.....

In qualità di assicurato con la:

 polizza RC Professionale in oggetto

 polizza Tutela Legale Penale in oggetto

COMUNICA

Che, avendo conseguito il titolo di specialista, a decorrere dal svolgerà l'attività professionale di seguito indicata con riferimento alla:

 polizza di RC Professionale
 02 – Medico Strutturato - Settore Pubblico (cfr. definizioni sotto riportate) ESCLUSA senologia e/o interventistica

 03 - Medico Strutturato - Settore Pubblico (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica

 04 – Medico Strutturato - Settore Privato (cfr. definizioni sotto riportate) ESCLUSA senologia e/o interventistica

 05 - Medico Strutturato - Settore Privato (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica

 06 – Medico Libero Professionista o Dipendente con Attività Extramoenia (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica

 Tutela Legale Penale:
 Dipendente

 Libero professionista

CHIEDE pertanto a termini di polizza
di adeguare gratuitamente – al maggior rischio della nuova attività specialistica da lui svolta- le coperture assicurative sottoscritte per il corrente anno assicurativo.

Data

FIRMA

MEDICO STRUTTURATO	Medico che presta la propria Attività professionale presso o per conto di una Struttura Pubblica o Privata, in assenza di qualunque obbligo contrattuale nei confronti del paziente. A titolo esemplificativo: - medico che svolge la propria attività presso una Struttura Pubblica o Privata con un rapporto di lavoro dipendente subordinato o parasubordinato; - medico NON alle dirette dipendenze della Struttura Sanitaria, ma di cui essa si avvale (anche se scelto dal paziente) per l'erogazione di prestazioni inerenti alle obbligazioni contrattuali assunte da quest'ultima, e che presta la propria Attività professionale presso o per conto della Struttura, con rapporto di lavoro autonomo ed in assenza di qualunque obbligo contrattuale instaurato con il paziente - medico iscritto ad una scuola di specializzazione post-universitaria
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PRIVATO	Il medico che esercita l'Attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Privata. A tal fine per Soggetto, Ente od Impresa Privata si intendono tutti i soggetti, datori di lavoro, diversi dalla Pubblica Amministrazione, a titolo esemplificativo: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS ed Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari ed IRCCS privati; etc Esclusa qualunque Attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PUBBLICO	Il medico che esercita l'Attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Pubblica, A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono: le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato; le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane ed i Consorzi costituiti fra le stesse; le Scuole e le Università; gli IACP; le CCIAA; gli Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali; Le Aziende e gli Enti del SSN e gli IPAB e le RSA; l'Aran, le Agenzie di diritto Pubblico e gli Organismi di diritto Pubblico; in generale tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti Inclusa l'eventuale Attività Intramoenia anche allargata - in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo. Esclusa qualunque Attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA	L'esercente l'attività libero professionale di medico specialista dell'area radiologica, che svolge la propria Attività, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, in adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente Tale attività può essere svolta anche all'interno delle Strutture Sanitarie delle quali si avvale per adempiere alla propria obbligazione contrattuale assunta nei confronti del paziente, non assumendo comunque la figura di medico strutturato.

CONVENZIONE ASSICURATIVA SIRM

- ✓ **POL. RC PROFESSIONALE - REALE MUTUA N° 2020.03.2420066**
- ✓ **POLL. TUTELA LEGALE PENALE - ROLAND - NN° 82.7260-7248**

MOD "C"

Spett.le
 MAG _ Broker SIRM - Branch di Napoli
 Email : adesionsirm@magitaliagroup.com
 pec: magspa@pecmag.it

**RICHIESTA DI MEDICO SOCIO SIRM PER VARIAZIONE DEL RISCHIO
 CONSEGUENTE ALLA MODIFICA DELLA SUA ATTIVITA' PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a

Luogo e data di nascita..... C.F.....

In qualità di assicurato con la/e polizza/e in oggetto di:

- RC Professionale in oggetto Tutela Legale Penale in oggetto

COMUNICA

che a decorrere dalmodificherà come segue la sua attività medico-professionale, con riferimento alla:

✓ polizza di RC Professionale

- 03 - Medico Strutturato - Settore Pubblico (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica
- 04 - Medico Strutturato - Settore Privato (cfr. definizioni sotto riportate) ESCLUSA senologia e/o interventistica
- 05 - Medico Strutturato - Settore Privato (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica
- 06 - Medico Libero Professionista o Dipendente con Attività Extramoenia (cfr. definizioni sotto riportate) COMPRESA senologia e/o interventistica

✓ Tutela Legale Penale:

- Libero professionista

CHIEDE pertanto ai termini di polizza

di adeguare gratuitamente al nuovo settore Tariffario le sue coperture assicurative fino al 31.12 dell'annualità in corso.

Il sottoscritto dichiara altresì al contempo di essere a conoscenza della specifica pattuizione contrattuale che egli - in occasione dell'adesione all'annualità successiva - dovrà però corrispondere il premio relativo al settore tariffario di cui alla nuova attività professionale svolta.

Data

FIRMA

MEDICO STRUTTURATO	Medico che presta la propria Attività professionale presso o per conto di una Struttura Pubblica o Privata, in assenza di qualunque obbligo contrattuale nei confronti del paziente. A titolo esemplificativo: - medico che svolge la propria attività presso una Struttura Pubblica o Privata con un rapporto di lavoro dipendente subordinato o parasubordinato; - medico NON alle dirette dipendenze della Struttura Sanitaria, ma di cui essa si avvale (anche se scelto dal paziente) per l'erogazione di prestazioni inerenti alle obbligazioni contrattuali assunte da quest'ultima, e che presta la propria Attività professionale presso o per conto della Struttura, con rapporto di lavoro autonomo ed in assenza di qualunque obbligo contrattuale instaurato con il paziente - medico iscritto ad una scuola di specializzazione post-universitaria
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PRIVATO	Il medico che esercita l'Attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Privata. A tal fine per Soggetto, Ente od Impresa Privata si intendono tutti i soggetti, datori di lavoro, diversi dalla Pubblica Amministrazione, a titolo esemplificativo: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS ed Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari ed IRCCS privati; etc Esclusa qualunque Attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.
MEDICO STRUTTURATO NEL SETTORE PUBBLICO	Il medico che esercita l'Attività professionale - indicata nel Modulo di Adesione all'interno o per conto della Struttura Sanitaria Pubblica, A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono: le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato; le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane ed i Consorzi costituiti fra le stesse; le Scuole e le Università; gli IACP; le CCIAA; gli Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali; Le Aziende e gli Enti del SSN e gli IPAB e le RSA; l'Aran, le Agenzie di diritto Pubblico e gli Organismi di diritto Pubblico; in generale tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti Inclusa l'eventuale Attività Intramoenia anche allargata - in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo. Esclusa qualunque Attività libero professionale che comporti l'instaurazione di un'obbligazione contrattuale con il paziente.
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA	L'esercente l'attività libero professionale di medico specialista dell'area radiologica, che svolge la propria Attività, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, in adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente Tale attività può essere svolta anche all'interno delle Strutture Sanitarie delle quali si avvale per adempiere alla propria obbligazione contrattuale assunta nei confronti del paziente, non assumendo comunque la figura di medico strutturato.

WSC\TRATTATVENSIRM_UPGRADE DM 232_L. 24-2017 GELN\MEDICI RADIOLOGI_SINGLE DOCTORS\VAR A POLI 2020.03.2420066 - DEC 31\2.74_TESTO FINALE 02.10.24_POL RCM REALE MUTUA DM 232 COMPLIANT.docx