

Polizza per l'assicurazione dell'attività professionale dei Medici dentisti/Odontoiatri iscritti all'Associazione Riuniti

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Prodotto: "Polizza Convenzione - Responsabilità Civile Professionale Associazione Riuniti"

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione destinata ai medici dentisti e agli odontoiatri, iscritti all'Associazione Riuniti, che desiderino tutelarsi dal rischio di cagionare danni a terzi (Sezione RC) nello svolgimento delle prestazioni professionali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.): Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare a terzi per danni cagionati nell'esercizio dell'attività professionale di medico dentista/odontoiatra e di cui sia civilmente responsabile.
- ✓ Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.): Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:
 - ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro;
 - ai sensi del Codice Civile per i danni da infortunio (morte o lesioni personali) non rientranti nella disciplina dei D.Lgs. anzidetti cagionati a prestatori di lavoro.

Ad integrazione della garanzia di base, l'assicurazione prevede alcune "Estensioni di garanzia" valide solo se esplicitamente scelte e acquistate.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le attività che non rientrano nelle competenze professionali dell'assicurato.
- ✗ Atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento.
- ✗ I danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti a lui dalla legge.
- ✗ Gli incarichi di direttore sanitario
- ✗ Gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro (R.C.O.) se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge per gli infortuni sul lavoro (INAIL).



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcuni eventi l'indennizzo può avere dei limiti inferiori al massimale. Possono inoltre essere previsti franchigie e scoperti.



Dove vale la copertura?

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e per i sinistri verificatisi in Europa.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione. Si deve consentire a Reale Mutua di visitare/ispezionare i beni assicurati. In caso di polizza a regolazione premio si devono trasmettere a Reale Mutua i dati per ottemperare alla suddetta regolazione. L'assicurato è tenuto a fornire notizie e documentazioni necessarie per consentire a Reale Mutua verifiche e controlli. Si deve comunicare a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato tramite bonifico sul conto corrente bancario indicato sul modulo di adesione. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno in cui è effettuato il bonifico del pagamento del premio sul conto corrente bancario indicato sul modulo di adesione.

La copertura termina alla data indicata sul certificato di assicurazione, salvo il caso in cui, pagato il premio di rinnovo, la copertura prosegua per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo o nel caso in cui la polizza convenzione, stipulata dall'Associazione Riuniti, non sia più in vigore.



Come posso disdire la polizza?

È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata o una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC), trenta giorni prima della scadenza.



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

POLIZZA CONVENZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ASSOCIAZIONE RIUNITI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione Mod. 5060RIU RCG
sono formate da 11 pagine

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il socio dell'Associazione RIUNITI che ha aderito alla convenzione

ATTIVITA' PROFESSIONALE

L'esercizio dell'attività odontostomatologica e la conduzione dello studio professionale

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale.

COMPAGNIA

La Società Reale Mutua di Assicurazioni

CONTRAENTE

L'Associazione RIUNITI

EUROPA

Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, gli altri Stati dell'Unione Europea, nonché Andorra, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco e Svizzera.

FRANCHIGIA

Parte del *danno* o della *perdita pecuniaria*, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

INTERVENTO NON INVASIVO

Complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate senza l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche

Non sono altresì considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari, inoculazioni mediante aghi e cannule intradermiche o intramuscolari di sostanze per uso estetico e ogni altra prestazione assimilabile secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

A titolo esemplificativo ma non limitativo, appartengono alla categoria degli interventi invasivi: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotipici, inserimenti di pace-maker.

MASSIMALE

Somma complessiva massima fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MEDICINA ESTETICA

Attività medica finalizzata a migliorare il benessere psicofisico della persona attraverso interventi non invasivi tesi a risolvere un inestetismo estetico.

MODULO DI ADESIONE

Il documento compilato dai soci per l'adesione obbligatoria alla convenzione

PARTI

L'Assicurato - la Compagnia - il Contraente

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

SCOPERTO

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato

SINISTRO

La richiesta di risarcimento scritta

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto nel modulo di adesione, che dovrà essere compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto, formano la base del presente contratto, e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Compagnia. Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni od inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente polizza, la Compagnia rinuncia al diritto di recesso di cui all'art.1898 del Codice Civile e l'Assicurato si impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

Art. 2) - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esista assicurazione stipulata da ente o istituto sanitario presso il quale l'assicurato svolge la propria attività professionale, che sia efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato al successivo Art. 21.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la garanzia si intende prestata a primo rischio.

Art. 3) - DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del Codice Civile.

Art. 4) - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo il secondo sinistro imputabile al medesimo Assicurato, la Compagnia e l'Assicurato hanno la facoltà di recedere da ogni singola adesione con preavviso di 90 giorni. Qualora sia esercitata tale facoltà, la Compagnia rimborsa all'Assicurato, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al rischio non corso.

Art. 5) DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia decorre con effetto dalle ore 24.00 della data di valuta di accredito del premio sul conto corrente bancario intestato a Vogliotti Broker s.r.l, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione ovvero al 31 dicembre 2018.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza anniversaria, l'assicurazione è prorogata per un'ulteriore annualità alle condizioni di premio di seguito riportate:

- se il rapporto S/P risulta inferiore al 66%	rinnovo alle condizioni di premio in corso
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 66 e il 85%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 15%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 86 e il 100%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 25%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 101 e il 120%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 40%
- se il rapporto S/P risulta superiore al 120%	esclusione del tacito rinnovo

Il rapporto S/P (sinistri / premi) è calcolato sulla base dei dati aggiornati al 30 settembre dell'annualità in scadenza adottando le definizioni sotto riportate:

S – "SINISTRI"	Totale sinistri pagati (al netto delle franchigie) e riservati nel periodo di osservazione
P – "PREMI"	Totale premi imponibili di competenza del periodo di osservazione
Periodo di osservazione	Ultimo triennio (da settembre a settembre)

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Art. 6) - PREMIO

Ai fini della determinazione del premio della presente assicurazione, l'attività odontoiatrica viene distinta nei due seguenti gruppi:

- medici che **NON** effettuano interventi di implantologia;
- medici che effettuano interventi di implantologia (attività per la quale non verrà applicata l'esclusione di cui all'Art. 18 lettera j).

Il premio, comprensivo di imposte, è calcolato in funzione dell'attività esercitata dal singolo Assicurato in base alla seguente tabella:

MASSIMALE UNICO EURO 2.000.000 PER SINISTRO E PER ANNO	
Attività esercitata	Premio
Assicurato che NON effettua interventi di implantologia	Euro 670,00
Assicurato che effettua interventi di implantologia	Euro 1.470,00

Art. 7) ESTENSIONI DI GARANZIA

Le Estensioni di Garanzia B.1 e B.2 non sono attivabili nel caso di copertura a "Secondo Rischio".

A) PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la presente garanzia sarà operante la seguente clausola:

A parziale deroga dell'art. 18 lett. i) l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della *medicina estetica*.

Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

In deroga al successivo art. 21 la presente garanzia è prestata con:

- scoperto del 10% con il minimo di € 1.500 ed il massimo di € 30.000;
- limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo

Conseguentemente i premi suindicati si intendono aumentati di € 500,00.

B1) RESTITUZIONE DEI COMPENSI

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la presente garanzia sarà operante la seguente clausola:

L'assicurazione comprende anche la restituzione, da parte dell'Assicurato, dell'importo risultante dalla fattura/ricevuta fiscale relativa al trattamento incongruo e/o inadeguato e/o infruttuoso.

In deroga al successivo art. 21 la presente garanzia è prestata con:

- franchigia assoluta di € 1.500
- limite di indennizzo di € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo

Ai fini della risarcibilità del danno, l'Assicurato dovrà fornire a Reale Mutua:

- ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dell'intervento effettuato;
- documentazione relativa all'avvenuto pagamento da parte del paziente.
- dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non sia riferibile alla responsabilità di terzi.

Conseguentemente i premi suindicati si intendono aumentati di € 300,00.

B2) RESTITUZIONE DEI COMPENSI

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la presente garanzia sarà operante la seguente clausola:

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

l'assicurazione comprende anche la restituzione, da parte dell'Assicurato, dell'importo risultante dalla fattura/ricevuta fiscale relativa al trattamento incongruo e/o inadeguato e/o infruttuoso.

In deroga al successivo art. 21 la presente garanzia è prestata con:

- **franchigia assoluta di € 2.000**
- **limite di indennizzo di € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo**

Ai fini della risarcibilità del danno, l'Assicurato dovrà fornire a Reale Mutua:

- ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dell'intervento effettuato;
- documentazione relativa all'avvenuto pagamento da parte del paziente;
- dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non sia riferibile alla responsabilità di terzi.

Conseguentemente i premi suindicati si intendono aumentati di € 400,00.

C) MEDICO DI MEDICINA GENERALE

L'Assicurazione è estesa all'attività svolta dall'Assicurato in qualità di Medico di Medicina Generale (MMG).

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'effettuazione di visite domiciliari e dal rilascio di certificazioni mediche.

La presente estensione di garanzia è operante:

- a) con un aumento di premio, indicato all'Art 6 – PREMIO, di € 120 (comprensivo di imposte), per il medico che NON effettua interventi di implantologia e che abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la garanzia;
- b) senza sovrappremio per il medico che effettua interventi di implantologia.

Art. 8) ADESIONE NELLA FORMA "A SECONDO RISCHIO" CON SCONTO SUL PREMIO

Qualora l'Assicurato abbia scelto di aderire alla convenzione nella forma "A SECONDO RISCHIO" sarà operante la seguente clausola, in deroga al precedente art. 2:

Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che contemporaneamente alla presente polizza e per lo stesso rischio esiste altra assicurazione con i massimali indicati sul modulo di adesione, la presente assicurazione è prestata per l'eccedenza rispetto a tali somme e per il massimale indicato nella presente polizza; ciò anche nell'eventualità di annullamento od inefficienza totale o parziale dell'altra assicurazione, nel qual caso i massimali dell'assicurazione di primo rischio rimarranno a carico dell'Assicurato.

Conseguentemente i premi suindicati si intendono ridotti del 35%.

Art. 9) ADESIONE NELLA FORMA "NEOLAUREATI" CON SCONTO SUL PREMIO

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione da non più di 48 mesi dalla data di adesione, l'assicurazione è valida per lo svolgimento dell'attività professionale prestata esclusivamente presso studi di terzi o presso la struttura pubblica.

Conseguentemente i premi suindicati (escluso quello relativo alla "Prestazioni di medicina estetica") si intendono ridotti del 50%

Art. 10) - ESCLUSIVA

Si conviene tra le Parti che le condizioni della presente polizza sono riservate esclusivamente ai soci dell'Associazione RIUNITI.

Art. 11) - FORO COMPETENTE

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

Art. 12) - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 13) - NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI E VERSO I DIPENDENTI

Art. 14) - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - R.C.T.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno siano posti in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

Art. 15) - RISCHI AGGIUNTIVI

La garanzia comprende la responsabilità civile verso terzi - R.C.T. e/o verso dipendenti - R.C.O., derivante all'Assicurato:

- a) per i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- b) per i danni causati da operazioni di medicina e chirurgia, in generale, non necessariamente connesse con l'odontoiatria, ma prestate per necessità di urgenza e/o emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuate sia sui pazienti sia su altre persone;
- c) per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa.
- d) dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne dentro o fuori della sede dell'Assicurato; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori. Sono compresi i danni alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
- e) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, **esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;**
- f) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- g) dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- h) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- i) dalla proprietà e/o utilizzo dei fabbricati occupati dall'Assicurato e nei quali viene svolta l'attività oggetto dell'assicurazione e dagli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi ed eventuali cancelli elettrici; **sono esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni;**
- j) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute **con il limite di euro 250.000 per sinistro e per anno.** Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'Art. 2 – "Coesistenza di altre assicurazioni";
- k) per danni a cose di terzi in consegna o custodia **con il limite di euro 50.000 per sinistro e per anno; rimangono comunque esclusi i danni agli immobili, nonché alle cose utilizzate e/o detenute a titolo di locazione finanziaria, agli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito e valori in genere;**
- l) per danni derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari ad € 200.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.**

Si intendono inoltre comprese le azioni di rivalsa e/o surroga esperite dall'INAIL, dall'INPS o da altri Istituti Previdenziali e/o Enti Assicurativi .

Limitatamente agli Assicurati che effettuano interventi di implantologia, la garanzia comprende la responsabilità civile verso terzi derivante all'Assicurato per danni conseguenti all'insuccesso dell'intervento di implantologia **con il limite di euro 400,00 per sinistro e per anno e dietro esibizione della seguente documentazione:**

- ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dell'intervento di implantologia effettuato;
- ricevuta dell'avvenuta restituzione della somma a favore del proprio cliente/paziente contenente la precisazione sul tipo di rimborso o una dichiarazione del cliente/paziente di essere stato riabilitato a titolo gratuito;
- dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non sia riferibile alla responsabilità di terzi.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Art. 16) - COMMITTENZA

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al PRA. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo studio professionale.

Art. 17) - NOVERO DEI TERZI

Ai fini delle garanzie R.C.T., non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

Art. 18) - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti dall'attività di Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
- b) derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- c) derivanti dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
- d) derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- e) derivanti dalla detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'Art. 14 lettera g) "attività radiagnostica in genere";
- f) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti;
- g) conseguenti ad inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;
- h) da amianto.
- i) derivanti da operazioni di medicina e/o chirurgia estetica che non siano conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;
- j) conseguenti ad interventi di implantologia;
- k) cagionati in conseguenza allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni;
- l) derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso ente ospedaliero pubblico o di altra analoga funzione presso clinica universitaria;
- m) derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n° 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni;
- n) derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso e/o da interventi di medicina d'urgenza salvo quanto previsto all'Art. 14, lettera b);
- o) da furto;

La garanzia non comprende in ogni caso il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale.

L'assicurazione non comprende inoltre le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione, deterioramento.

Art. 19) - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato e da lui denunciate alla Compagnia durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ART. 20) ULTRATTIVITA' DECENNALE

L'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 della polizza e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla:

a. Cessazione definitiva dell'attività

In tal caso Reale Mutua, mediante apposita appendice, si impegna alla proroga decennale della garanzia dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a tre volte l'ultimo premio annuo di polizza versato.

In caso di decesso dell'Assicurato la facoltà di mantenere in vigore il contratto sarà attribuita ai suoi eredi per i danni e le perdite pecuniarie dei quali essi dovessero essere chiamati a rispondere per un fatto commesso dall'Assicurato.

b. Cessazione del contratto, non derivante da recesso per sinistro (per motivi diversi dalla cessazione definitiva dell'attività di cui al precedente punto a.)

In tal caso l'Assicurato deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua, entro e non oltre la data di scadenza del contratto, l'intenzione di avvalersi dell'ultrattività. Entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, 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 cinque volte l'ultimo premio annuo di polizza versato.

In entrambi i casi, al termine del periodo di ultrattività, la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti. Reale Mutua non può inoltre esercitare la facoltà di recesso come prevista dall'Art 4) RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 21) - MASSIMALE E LIMITI DI RISARCIMENTO

La presente assicurazione è prestata con un massimale pari ad euro 2.000.000 (duemilioni) per sinistro e per anno assicurativo, salvo ove diversamente previsto.

In caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto e la franchigia previsti sul modulo di adesione e di seguito riportati:

- scoperto 10% del danno con il minimo di Euro 500,00 ed il massimo di Euro 5.000,00 per i danni da implantologia;
- franchigia di Euro 300,00 su tutti gli altri danni.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai danni a cose, le richieste di risarcimento di importo inferiore ad euro 300,00 non dovranno essere denunciate alla Compagnia.

Art. 22) - D.LGS. 81/08

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D.Lgs del 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 23) - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.O.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore al 31.12.2012.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Art. 24) – EFFICACIA / VALIDITA' TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e per i sinistri verificatisi in *Europa*.

Qualora l'assicurato svolga attività di volontariato all'estero, a parziale deroga delle condizioni di polizza, la garanzia si estende ai sinistri verificatisi in tutto il Mondo, esclusi USA e Canada. Tale estensione di garanzia si intende operante esclusivamente se l'attività di volontariato è svolta per non più di 60 giorni nell'anno solare. Limitatamente a tale attività, la garanzia è inoltre prestata con una franchigia/minimo di scoperto di € 2.500 per sinistro; nel caso in cui l'azione civile del danneggiato sia promossa davanti all'Autorità Giudiziaria italiana, si applicherà la franchigia/minimo di scoperto di polizza.

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 25) - DENUNCIA DEI SINISTRI - RCT

Fermo quanto previsto dall'Art.18, l'Assicurato è tenuto entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza:

- a) a sottoporre alla Società Reale Mutua di Assicurazioni ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) a dar notifica alla Società Reale Mutua di Assicurazioni per iscritto, anche via fax, di ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità civile professionale. Tale notifica sarà a tutti gli effetti trattata come richiesta di risarcimento presentata e denunciata nel corso del periodo di assicurazione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a rendere, a richiesta della Compagnia, tutte le informazioni e l'assistenza del caso, precisandosi comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

Art. 26) - DENUNCIA DEI SINISTRI R.C.O.

Fermo quanto previsto dall'Art.18, l'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo una inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. 1124 del 30.06.1965.

Art. 27) - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale, o del limite di indennizzo, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

In caso di accordi raggiunti in sede di procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua o ai quali questa non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né dei costi, né delle spese e delle competenze del procedimento.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Art. 28) - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui agli Artt. 22 e 23. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 2 (Coesistenza di altre assicurazioni);**
- Art. 4 (Recesso in caso di sinistro);**
- Art. 18 (Delimitazioni);**
- Art. 19 (Inizio e termine della garanzia);**
- Art. 24 (Efficacia / validità territoriale dell'assicurazione);**
- Art. 25 (Denuncia dei sinistri RCT);**
- Art. 26 (Denuncia dei sinistri RCO);**
- Art. 28 (Inosservanza degli obblighi relativi ai sinistri).**

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. 5060/FI RCG – Ed. 09-15) contenente la Nota Informativa (Mod. 5060/NI RCG) e le Condizioni di Assicurazione (Mod. 5060 RIU RCG)

IL CONTRAENTE

Con effetto dalla data di emissione del presente documento contrattuale, le seguenti condizioni derogano/integrano il modello 5001RIU RCG– ed. 12/2018 e prevalgono in caso di discordanza.

1. DEFINIZIONI

MASSIMALE PER ANNO: 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

MASSIMALE PER SERIE DI SINISTRI: la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di una serie di sinistri, denunciati in ciascun anno assicurativo.

MASSIMALE PER SINISTRO: la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro.

SERIE DI SINISTRI: più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o a Reale Mutua o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili:

- allo stesso atto, errore od omissione,
- a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa

che rappresentano 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:

- 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 ultrattività di cui all'Art 20, nei confronti dell'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.
- citazione dell'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'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/autopsia, la querela e l'avviso di garanzia.

2. OGGETTO DELLA COPERTURA

Si precisa che la garanzia è operante anche in caso di esercizio nei confronti dell'Assicurato delle azioni di:

- responsabilità amministrativa da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- rivalsa da parte della struttura privata;
- rivalsa da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- surroga nel diritto di rivalsa, da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- regresso da parte del coobbligato solidale.

3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia decorre con effetto dalle ore 24.00 della data di valuta di accredito del premio sul conto corrente bancario intestato a Vogliotti Broker s.r.l, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione.

Le caratteristiche della presente polizza non consentono l'applicazione dell'adeguamento del premio per ogni singolo assicurato così come definito dal decreto 232/2023 attuativo della legge Gelli 24/2017.

Pertanto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza anniversaria, si conviene di variare i premi in funzione dell'andamento tecnico complessivo della polizza cumulativa nel seguente modo:

- se il rapporto S/P risulta inferiore al 66% rinnovo alle condizioni di premio in corso
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 66 e l'85% rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 15%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra l'86 e il 100% rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 25%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 101 e il 120% rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 40%
- se il rapporto S/P risulta superiore al 120% esclusione del tacito rinnovo

Il rapporto S/P (sinistri / premi) è calcolato sulla base dei dati aggiornati al 30 settembre dell'annualità in scadenza adottando le definizioni sotto riportate:

- S – "SINISTRI" Totale sinistri pagati (al netto delle franchigie) e riservati nel periodo di osservazione
 P – "PREMI" Totale premi imponibili di competenza del periodo di osservazione
 Periodo di osservazione Ultimo triennio (da settembre a settembre)

4. CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

La lettera a) "Cessazione definitiva dell'attività" dell'art. 20) "Ultrattività decennale" è abrogata e sostituita da:

- a) In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'assicurato si impegna a dare comunicazione a Reale Mutua entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto e denunciati a Reale Mutua nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi. In tal caso deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto la scadenza contrattuale è prorogata di dieci (10) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali, con un massimale pari a quello in corso. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti.

Durante tale periodo di proroga Reale Mutua non può esercitare la facoltà di recesso come prevista all'art. 4) "Recesso in caso di sinistro".

In caso di decesso dell'assicurato la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

5. MANCATO ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO (ECM)

Qualora l'Assicurato abbia indicato nel presente addendum di acquistare questa garanzia (sovra premio del 10%), sarà operante la seguente clausola:

In caso di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della Società, Reale Mutua rinuncia a far valere l'eccezione relativa al mancato assolvimento dell'obbligo formativo, nonché a far valere l'inefficacia del contratto di cui all'art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L.233/2021

6. RESPONSABILITA' SOLIDALE

L'assicurazione vale anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti, fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto.

7. MASSIMALE

Qualora non siano stabiliti specifici limiti di indennizzo, l'assicurazione è prestata, per ciascun Assicurato, con un massimale:

1. PER DANNI A TERZI ANCHE IN CASO DI COLPA GRAVE

- pari a quello indicato sul modulo di polizza, per sinistro
- pari a tre volte il massimale indicato sul modulo di polizza, per anno e per serie di sinistri.

2. PER DANNI A PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

- pari a quello indicato sul modulo di polizza, per sinistro e per anno.

Questa garanzia è da intendersi prestata come autonoma copertura assicurativa.

La massima esposizione di Reale Mutua per ciascun Assicurato, in ogni caso non potrà superare l'importo di 10.000.000 € per anno e per serie di sinistri, anche qualora siano coinvolte entrambe le garanzie.

8. RECESSO PER SINISTRO

A integrazione dell'art. 4) "Recesso in caso di sinistro" si prende atto che Reale Mutua può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato, per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

9. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il termine di 15 giorni previsto dall'art 25 – Denuncia dei sinistri- RCT, si intende elevato a 30 giorni.

10. ECCEZIONI OPPONIBILI

In caso di azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti di Reale Mutua, ai sensi della normativa vigente in materia, l'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 dei periodi contemplati dagli articoli 19 - Inizio e termine della garanzia e 20 - Ultrattività decennale;
- 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'Assicurato per tutti i limiti e le esclusioni contrattuali non opponibili al terzo danneggiato

Firma per presa visione _____



SCELTA DELL'ESTENSIONE ALLA RINUNCIA ALLA RIVALSA IN CASO DI "MANCATO ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO ECM"

Si No

(sovra premio 10% del premio complessivo)

Per presa visione ed accettazione

Luogo _____ Data _____

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Con effetto dalla data di emissione del presente documento contrattuale, le seguenti condizioni derogano/integrano il modello 5001RIU RCG– ed. 12/2018 e prevalgono in caso di discordanza.

1. DEFINIZIONI

MASSIMALE PER ANNO: 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

MASSIMALE PER SERIE DI SINISTRI: la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di una serie di sinistri, denunciati in ciascun anno assicurativo.

MASSIMALE PER SINISTRO: la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro.

SERIE DI SINISTRI: più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o a Reale Mutua o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili:

- allo stesso atto, errore od omissione,
 - a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa
- che rappresentano 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:

- 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 ultrattività di cui all'Art 20, nei confronti dell'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.
- citazione dell'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'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/autopsia, la querela e l'avviso di garanzia.

2. OGGETTO DELLA COPERTURA

Si precisa che la garanzia è operante anche in caso di esercizio nei confronti dell'Assicurato delle azioni di:

- responsabilità amministrativa da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- rivalsa da parte della struttura privata;
- rivalsa da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- surroga nel diritto di rivalsa, da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- regresso da parte del coobbligato solidale.

3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia decorre con effetto dalle ore 24.00 della data di valuta di accredito del premio sul conto corrente bancario intestato a Vogliotti Broker s.r.l, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione.

Le caratteristiche della presente polizza non consentono l'applicazione dell'adeguamento del premio per ogni singolo assicurato così come definito dal decreto 232/2023 attuativo della legge Gelli 24/2017.

Pertanto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza anniversaria, si conviene di variare i premi in funzione dell'andamento tecnico complessivo della polizza cumulativa nel seguente modo:

- se il rapporto S/P risulta inferiore al 66%	rinnovo alle condizioni di premio in corso
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 66 e l'85%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 15%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra l'86 e il 100%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 25%
- se il rapporto S/P risulta compreso tra il 101 e il 120%	rinnovo con aumento dei premi pro-capite del 40%
- se il rapporto S/P risulta superiore al 120%	esclusione del tacito rinnovo

Il rapporto S/P (sinistri / premi) è calcolato sulla base dei dati aggiornati al 30 settembre dell'annualità in scadenza adottando le definizioni sotto riportate:

S – "SINISTRI"	Totale sinistri pagati (al netto delle franchigie) e riservati nel periodo di osservazione
P – "PREMI"	Totale premi imponibili di competenza del periodo di osservazione
Periodo di osservazione	Ultimo triennio (da settembre a settembre)

4. CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

La lettera a) "Cessazione definitiva dell'attività" dell'art. 20) "Ultrattività decennale" è abrogata e sostituita da:

- a) In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'assicurato si impegna a dare comunicazione a Reale Mutua entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto e denunciati a Reale Mutua nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi.

In tal caso deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto la scadenza contrattuale è prorogata di dieci (10) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali, con un massimale pari a quello in corso. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti.

Durante tale periodo di proroga Reale Mutua non può esercitare la facoltà di recesso come prevista all'art. 4) "Recesso in caso di sinistro".

In caso di decesso dell'assicurato la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

5. MANCATO ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO (ECM)

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la presente garanzia sarà operante la seguente clausola:



In caso di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della Società, Reale Mutua rinuncia a far valere l'eccezione relativa al mancato assolvimento dell'obbligo formativo, nonché a far valere l'inefficacia del contratto di cui all'art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L.233/2021

A fronte di tale rinuncia, si applica il sovra premio del 10%

6. RESPONSABILITA' SOLIDALE

L'assicurazione vale anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti, fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto.

7. MASSIMALE

Qualora non siano stabiliti specifici limiti di indennizzo, l'assicurazione è prestata, per ciascun Assicurato, con un massimale:

1. PER DANNI A TERZI ANCHE IN CASO DI COLPA GRAVE
 - pari a quello indicato sul modulo di polizza, per sinistro
 - pari a tre volte il massimale indicato sul modulo di polizza, per anno e per serie di sinistri.
2. PER DANNI A PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
 - pari a quello indicato sul modulo di polizza, per sinistro e per anno.

Questa garanzia è da intendersi prestata come autonoma copertura assicurativa.

La massima esposizione di Reale Mutua per ciascun Assicurato, in ogni caso non potrà superare l'importo di 10.000.000 € per anno e per serie di sinistri, anche qualora siano coinvolte entrambe le garanzie.

8. RECESSO PER SINISTRO

A integrazione dell'art. 4) "Recesso in caso di sinistro" si prende atto che Reale Mutua può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato, per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

9. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il termine di 15 giorni previsto dall'art 25 – Denuncia dei sinistri- RCT, si intende elevato a 30 giorni.