



Professionista Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

PROFESSIONI SANITARIE

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

 **REALE
MUTUA**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PROFESSIONISTA REALE

Professioni sanitarie

Mod. 5225 RCG
Ed. 07/2024

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA STRADALE, PER L'ABITAZIONE E LA SALUTE – 24 ore - 7 giorni su 7	800 092 092
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320
SERVIZIO "ARAGTEL" – lun - gio 9-13 / 14-17, ven. 9-13	800 508 008

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Professionista Reale – Professioni Sanitarie – è un'assicurazione di Responsabilità Civile, che ti garantisce nel caso ti venga richiesto un risarcimento da terzi per un errore commesso nello svolgimento della tua professione o per un danno cagionato nella conduzione del tuo studio. Contiene inoltre una garanzia di Tutela Legale, che puoi scegliere di acquistare oppure no, per tutelarti in caso di controversie legali inerenti alla tua professione in generale.













All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'*assicurazione* e spiegazioni di temi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esplicativa e non ha valore contrattuale.





Nota bene:

- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti evidenziate in blu devono essere lette attentamente dal *contraente/assicurato*.

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
GLOSSARIO	7
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
 1 CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI <i>CONTRAENTE/ASSICURATO</i>	11
1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio	11
1.2 Diminuzione e aggravamento del rischio	11
 2 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE.....	11
2.1 Durata della copertura.....	11
 3 COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL' <i>ASSICURAZIONE</i>	12
3.1 Recesso anticipato dal contratto.....	12
3.2 Recesso dal contratto per <i>sinistro</i>	12
 4 QUANDO E COME DEVO PAGARE	12
4.1 Calcolo del <i>premio</i>	12
4.2 Oneri fiscali.....	12
<i>i</i> 5 ALTRE INFORMAZIONI	13
5.1 Modifiche dell' <i>assicurazione</i>	13
5.2 Altri contratti assicurativi	13
5.3 Rinvio alle norme di legge	13
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	14
 6 CHE COSA È ASSICURATO	14
6.1 Rischio assicurato.....	14
6.1.1 Garanzia per l'attività professionale	14
6.1.2 Garanzia per proprietà e conduzione dello <i>studio</i> professionale	15
6.2 Condizioni facoltative.....	16

	7	COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO.....	17
	7.1	Requisiti professionali	17
	7.2	Efficacia del contratto nel tempo	17
	7.3	Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite.....	20
	7.4	Efficacia/validità territoriale dell' <i>assicurazione</i>	20
	7.5	Responsabilità solidale	20
	7.6	<i>Massimali e limiti di indennizzo</i>	20
	7.7	<i>Scoperti e franchigie</i> - Inopponibilità verso il danneggiato	21
	7.8	Pluralità di <i>assicurati</i>	21
	7.9	Altre coperture assicurative – Copertura per l'eccedenza	21
	8	CHE COSA NON È ASSICURATO	21
	8.1	Rischi esclusi	21
	8.2	Rischi esclusi se non vengono acquistate le corrispondenti condizioni facoltative ..	23
	8.3	Persone non considerate terzi	23
	8.4	Esclusioni operanti solo per le condizioni facoltative	23
	9	TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> O <i>SCOPERTI</i>	24
	9.1	Riepilogo di <i>franchigie, scoperti, limiti di indennizzo</i>	24
	10	CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	25
	10.1	Obblighi in caso di <i>sinistro</i>	25
	10.2	Gestione delle vertenze del danno – Spese legali	25
	10.3	Inosservanza degli obblighi relativi ai <i>sinistri</i>	26
SEZIONE TUTELA LEGALE			27
	11	CHE COSA POSSO ASSICURARE.....	27
	11.1	Rischio assicurato	27
	11.2	Casi assicurati	28
	11.3	Condizioni facoltative.....	30
	11.4	Soggetti assicurati	33

	12	COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO.....	33
	12.1	Efficacia temporale della garanzia	33
	12.2	Insorgenza del <i>sinistro</i>	34
	12.3	Efficacia territoriale della garanzia.....	34
	12.4	Unico <i>sinistro</i>	34
	12.5	<i>Massimale per anno assicurativo</i>	35
	13	CHE COSA NON È ASSICURATO	35
	13.1	Rischi sempre esclusi (valevoli anche per condizioni facoltative eventualmente acquistate e operanti)	35
	14	TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI	36
	15	CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	36
	15.1	Denuncia del <i>sinistro</i> e libera scelta del legale	36
	15.2	Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia	37
	15.3	Gestione del <i>sinistro</i>	37
	15.4	Recupero di somme	37
	15.5	Disaccordo con Reale Mutua o con Arag e conflitto di interesse.....	37
		APPENDICE 1 – PRINCIPALI NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE.....	38

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Funzionamento di alcune garanzie, con eventuale indicazione del loro perimetro di applicazione, delle limitazioni e dei casi in cui non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Indicazione di quali persone o beni non possono essere assicurati e quali eventi sono esclusi dalla polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE O SCOPERTI

Riepilogo per ogni singola garanzia di limiti di *indennizzo*, *franchigie* e *scoperti*.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Procedura per la denuncia di *sinistro*, contatti di riferimento, documentazione da consegnare, tempistiche di accertamento del *sinistro* e liquidazione dell'*indennizzo*.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del *contraente/assicurato* sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA

Modalità di scioglimento del contratto.



QUANDO E COME DEVO PAGARE

Modalità di pagamento dei *premi* e altre informazioni che possono influire sul *premio* di polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA

Paesi in cui sono valide le singole garanzie.



ALTRE INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni presenti solo nella Sezione del contratto denominata "Norme comuni a tutte le garanzie".



GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato di seguito.

ADDETTI

Il titolare dello *studio*, i suoi familiari e i *prestatori di lavoro* (come definiti di seguito). Non rientrano in questa definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.

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 tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'*assicurazione*.

Nel caso di *assicurazione* stipulata di durata inferiore ad un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Resta inteso che:

- il soggetto coincidente con l'*assicurato* può variare a seconda delle Sezioni della *polizza*;
- l'*assicurato* e il *contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata AR, Posta Elettronica Certificata (PEC), Telefax.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'*assicurazione* sottoscrivendo la *polizza*. Il *contraente* e l'*assicurato* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

LIMITE DI INDENNIZZO

Importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di *sinistro* in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il *massimale*.

MASSIMALE

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

Il *massimale*:

- per *sinistro* è l'importo massimo che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del *danno* in seguito al verificarsi di un *sinistro*.
- per anno è l'importo massimo 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*.



MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *contraente*, i dati identificativi del rischio, il *massimale*, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti* (Mod. 5224 RCG).

PARTI

Il *contraente* e Reale Mutua.

PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO

il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta a Reale Mutua a titolo di corrispettivo per l'*assicurazione*.

PRESTATORI DI LAVORO

I dipendenti, i praticanti, i tirocinanti e chiunque altro presti la sua opera per conto del professionista *assicurato*.

RICOVERO

La permanenza in struttura sanitaria con pernottamento.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che:

- in un *procedimento penale*, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile o amministrativo, sono pagate dalle *Parti* contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

STUDIO

L'insieme dei locali, comprese eventuali dipendenze anche non comunicanti, ubicati all'indirizzo indicato sul *modulo di polizza* nei quali viene esercitata l'attività assicurata.

Il gabinetto ove il professionista o l'associazione di professionisti svolge la propria attività, sempreché non vengano erogate prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche considerate invasive, e/o comportanti l'esecuzione di atti anestesiológicos che vadano oltre l'anestesia locale.

Sono sempre escluse le strutture aventi finalità commerciali o comunque esercitate in forma di impresa.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le *Parti*, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

COSE

Genericamente gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*.

DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga *interventi chirurgici* eseguiti da medici chirurghi specialisti.



TORNA ALL'INDICE

FRANCHIGIA

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti o organi.

INTERVENTI DI TIPO AMBULATORIALE

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio "*Day Surgery*" e comunque diversi da *interventi chirurgici* ed *interventi di tipo invasivo*.

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO

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

A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotici, inserimenti di pacemaker.

Non sono invece considerati invasivi i seguenti atti medici: medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione assimilabile, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

MEZZI DI CUSTODIA

Armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile a termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a *cose*.

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.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli. **Non sono considerati preziosi gli orologi da polso o da tasca.**

SCOPERTO

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

SERIE DI SINISTRI

Più *sinistri* derivanti da 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 per la quale 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 al punto 7.2 lett. c) 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.



La 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.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

CASO ASSICURATO

Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'*assicurazione*.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un *reato* previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il *reato* si distingue in *delitto* o *contravvenzione*.

SINISTRO

Il verificarsi dei casi di controversia.



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'*assicurazione*

1. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI *CONTRAENTE/ ASSICURATO*



1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *contraente* o dell'*assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'*indennizzo*; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'*indennizzo* può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 DIMINUZIONE E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua:

- è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla *comunicazione* del *contraente* o dell'*assicurato* ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile;
- rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio il *contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



2. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



2.1 DURATA DELLA COPERTURA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul *modulo di polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il *contraente* non paga i *premi* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.



Esempio di durata della copertura in relazione al pagamento del premio

Polizza emessa e firmata il 28 maggio; giorno indicato sul modulo di polizza per l'effetto dell'assicurazione: 28 maggio

- prima rata di *premio* pagata contestualmente all'emissione = l'assicurazione inizia ad avere effetto dalle ore 24 del 28 maggio;
- prima rata di *premio* pagata dopo 3 giorni dall'emissione (31 maggio) = l'assicurazione inizia ad avere effetto alle ore 24 del 31 maggio.

L'assicurazione ha la durata indicata sul modulo di polizza e non è rinnovabile tacitamente.

3. COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE



3.1 RECESSO ANTICIPATO DAL CONTRATTO

In caso di durata superiore ad un anno, è facoltà delle Parti recedere dal contratto in occasione della prima scadenza anniversaria mediante comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

3.2 RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO

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. Il recesso potrà avvenire sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di trenta giorni. In tale caso Reale Mutua rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



4. QUANDO E COME DEVO PAGARE



4.1 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è determinato in base all'attività svolta dall'assicurato e dichiarata sul modulo di polizza.

4.2 ONERI FISCALI

Il premio è comprensivo di imposte.

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



5. ALTRE INFORMAZIONI

5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5.2 ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI

Il *contraente* o l'*assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altri contratti assicurativi per lo stesso rischio. In caso di *sinistro* il *contraente* o l'*assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

5.3 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sul *modulo di polizza*. In caso di *sinistro* verranno applicati *franchigie, scoperti e limiti di indennizzo* indicati nella Sezione, salvo se diversamente precisato in *polizza*.



6. CHE COSA È ASSICURATO

6.1 RISCHIO ASSICURATO

6.1.1 GARANZIA PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per *danni* e, solo dove espressamente previsto, per le *perdite pecuniarie* involontariamente cagionati a terzi, compresi i pazienti, **nell'esercizio dell'attività professionale descritta sul modulo di polizza, indipendentemente dal grado di colpa (sia lieve che grave).**

La garanzia è operante anche in caso di esercizio nei confronti dell'*assicurato* delle azioni di:

- a) 1- responsabilità amministrativa da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti;
2- rivalsa da parte della struttura privata;
3- rivalsa da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
4- surroga nel diritto di rivalsa, da parte della Società di Assicurazione della struttura pubblica o privata;
- b) regresso da parte del coobbligato solidale.

In tutti i casi sia accertata la colpa grave dell'*assicurato*, la *franchigia* o lo *scoperto* indicati sul *modulo di polizza* si intendono abrogati.

L'*assicurazione* comprende anche:

- c) i *danni* di natura estetica e fisionomica **che non siano derivanti da prestazioni di medicina e/o chirurgia estetica;**
- d) la responsabilità civile dell'*assicurato* per fatto delle persone *addette* al suo *studio* privato per le quali deve rispondere (quali ad esempio medici collaboratori, infermieri, impiegati amministrativi) nonché per la responsabilità personale dei dipendenti dell'*assicurato* aventi mansioni di infermieri, di *addetti* ai servizi generali dello *studio*, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici), **relativamente all'attività da essi svolta per conto dell'assicurato;**
- e) la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi, nonché per la pubblicazione di testi o articoli professionali; per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria;
- f) l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'attività svolta dall'*assicurato* compreso l'impiego di apparecchi a raggi X **per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;**
- g) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in *polizza* non preveda l'esercizio della chirurgia;
- h) la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- i) lo svolgimento del servizio di Continuità Assistenziale (guardia medica) o del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- j) lo svolgimento di incarichi di sostituzione temporanea di medico di base;



- k) la consegna o la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'assicurato abbia curato la conservazione;
- l) gli interventi di tipo ambulatoriale;
- m) le perdite pecuniarie costituite da perdita, deterioramento, distruzione di valori preziosi ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall'assicurato, **purché detenuti in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 5.000 per sinistro e di € 10.000 per anno assicurativo. In caso di furto, la garanzia è operante esclusivamente in caso di effrazione dei mezzi di custodia;**
- n) le perdite pecuniarie conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. **Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo;**
- o) le perdite pecuniarie 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 al 10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo;**
- p) le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;
- q) le perdite pecuniarie conseguenti a incarichi di mediatore, come definito dal D.Lgs. n° 28/2010, limitatamente **alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'assicurato;**
- r) per i medici veterinari, i danni subiti da animali in cura **con l'applicazione della franchigia di € 250 per danni ad animali diversi da bovini, equini e animali esotici; si intendono comunque esclusi i danni derivanti da mancato esito della cura.**

6.1.2 GARANZIA PER PROPRIETÀ E CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

Reale Mutua tiene indenne l'assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze. **Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 100.000.**

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'assicurato da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere.

L'assicurazione comprende anche, **con le limitazioni indicate e fermo quanto previsto ai punti 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo" e 9.1 "Riepilogo di franchigie, scoperti, limiti di indennizzo"**, la responsabilità civile dell'assicurato, anche per fatto di eventuali appaltatori per i danni:

- a) da inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi. **Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;**
- b) da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi **purché conseguenti a sinistro indennizzabile. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per anno assicurativo;**
- c) da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai tetti e dalle coperture del fabbricato in cui si trova lo studio;
- d) da esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello studio;
- e) da utilizzo di armi anche improprie allo scopo di difesa personale o dei beni assicurati;
- f) da attività complementari finalizzate a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) da circolazione di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà del contraente o dell'assicurato od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli addetti (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile).**

La garanzia opera anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate purché su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.



È fatto salvo il diritto di rivalsa di Reale Mutua nei confronti dei responsabili;

- h) da sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello *studio*;
- i) cagionati a *prestatori di lavoro* comprese le *malattie professionali*, e *appaltatori*;
- j) cagionati a veicoli (compresi quelli in consegna o custodia):
 - in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo *studio* oppure in custodia all'*assicurato*;
 - sotto carico e scarico ed alle *cose* trovantesi nei suddetti veicoli.

La garanzia opera anche per i veicoli di proprietà dei *prestatori di lavoro* o degli *appaltatori* delle attività o dei lavori di cui al precedente punto f); **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 100.000 per sinistro;**

- k) cagionati a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*assicurato* o da lui detenute.

In presenza di *polizza* incendio operante per il medesimo rischio, la garanzia opererà in secondo rischio, cioè per l'ecedenza, rispetto all'*indennizzo* prestato da quest'ultima; **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro;**

- l) cagionati a *cose* dei *prestatori di lavoro*, degli *appaltatori* e degli altri collaboratori esclusi i *preziosi*, il denaro, i valori bollati, i titoli di credito e i *valori* in genere; **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 10.000 per sinistro.**

In parziale deroga del punto 8.3 "Persone non considerate terzi", l'*assicurazione* comprende, in caso di infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, le somme richieste dall'INAIL o dall'INPS, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 o ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

6.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul modulo di polizza.

Anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, nonché i punti 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo", 9.1 "Riepilogo di franchigie, scoperti, limiti di indennizzo" e tutte le altre norme indicate in polizza, se non espressamente derogate.



A - PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA

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.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*assicurato*.

Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo.

B - INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* conseguenti ad interventi di implantologia dentale. Sono compresi nell'*assicurazione* i *danni* estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'*assicurato*.

C - VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI (MEDICI VETERINARI)

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

D - FUNZIONI DI DIRETTORE DI STRUTTURA (EX PRIMARIO)

L'*assicurazione* comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria. In relazione a tali funzioni l'*assicurazione* è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'*assicurato* per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", resta ferma l'esclusione delle funzioni svolte dall'assicurato presso strutture private (ad esempio: case di cura, poliambulatori, laboratori di analisi).

E - INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008)

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n° 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni, in qualità di libero professionista.

Questa garanzia, relativamente alle perdite pecuniarie, è prestata entro un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo.

F - ATTIVITÀ IN PRONTO SOCCORSO

L'assicurazione comprende la responsabilità per danni derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso.

G - LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale di odontotecnici, regolarmente abilitati e nei limiti delle loro competenze, per danni derivanti dall'attività svolta a favore del dentista assicurato.

Oltre quanto previsto al punto 8.1 "Rischi esclusi", Reale Mutua non indennizza:

- i danni cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dall'assicurato;
- le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti, o di loro parti;
- il controvalore delle protesi o impianti;
- la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati, ma sono tuttavia compresi i danni che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.

Fermo restando quanto indicato al punto 7.2 "Efficacia del contratto nel tempo", la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel periodo di validità del contratto prestino con continuità la loro opera a favore del dentista assicurato.

H - PERDITE PECUNIARIE

L'assicurazione comprende la responsabilità per perdite pecuniarie, diverse da quelle indicate al punto 6.1.1 "Garanzia per l'attività professionale" m), n), o), p), q), cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.

Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sul modulo di polizza con il massimo di € 300.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Reale Mutua non indennizza le perdite pecuniarie:

- a) derivanti da furto, perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- b) conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'assicurato;
- c) derivanti da danni per ingiuria e/o diffamazione;
- d) derivanti da danni d'immagine;
- e) derivanti da violazione e/o invasione della riservatezza altrui (privacy), inclusa la diffusione di fatti di vita privata.

I - LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AD ATTIVITÀ DI TIROCINANTE O SPECIALIZZANDO

L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività svolta dall'assicurato in relazione alla regolare frequenza di tirocinio obbligatorio post-laurea presso ente ospedaliero pubblico o di corso di specializzazione universitaria.

Relativamente allo specializzando la garanzia è comunque operante per:

- a) gli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- b) lo svolgimento di incarichi di medico generico, ivi comprese la sostituzione temporanea di medico di base, lo svolgimento del servizio di Guardia Medica o del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118.

L - MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA)

L'assicurazione è prestata per l'attività svolta dall'assicurato in qualità di Medico di Medicina Generale (M.M.G.) con esclusione delle attività tipiche delle specializzazioni eventualmente conseguite.



L'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile derivante dall'effettuazione di visite domiciliari e dal rilascio di certificazioni mediche;
- la responsabilità dell'assicurato in caso di danni derivanti da fatti commessi dell'eventuale medico sostituto.

M - LIMITAZIONE DELLA COPERTURA ALLE AZIONI DI RIVALSA PER COLPA GRAVE

(acquistabile solo dagli esercenti la professione sanitaria che svolgano la loro attività in qualità di dipendenti o convenzionati con il SSN, compresa l'attività libero professionale in regime intramoenia)

Il punto 6.1 "Rischio assicurato" si intende abrogato e sostituito dal seguente testo:

"Premesso che l'assicurato dichiara di svolgere la propria attività esclusivamente in qualità di dipendente o convenzionato di struttura sanitaria o sociosanitaria privata o facente capo al SSN e di non svolgere attività libero professionale in regime di extramoenia, Reale Mutua tiene indenne l'assicurato unicamente ai sensi dell'art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della Legge n° 24/2017 (cd. Legge Gelli) ed eventuali successive modifiche e integrazioni:

- di quanto sia tenuto a rimborsare alla struttura sanitaria o sociosanitaria presso cui esercita la propria attività professionale, o all'assicuratore della struttura, a seguito dell'esercizio dell'azione di rivalsa per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza*;
- di quanto sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sua colpa grave per danni cagionati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività descritta sul *modulo di polizza* (c.d. danno erariale indiretto).

La garanzia si estende agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in *polizza* non preveda l'esercizio della chirurgia. Ai fini della presente garanzia la *franchigia* o lo *scoperto* indicato sul *modulo di polizza* si intendono abrogati.

In parziale deroga a quanto previsto dal punto 8.2 "Rischi esclusi se non vengono acquistate le corrispondenti condizioni facoltative", le condizioni facoltative A "Prestazioni di medicina estetica", B "Interventi di implantologia dentale", C "Vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni", E "Incarichi di medico competente", F "Attività in pronto soccorso", L "Medico di medicina generale, di base o di famiglia", si intendono automaticamente richiamate purché pertinenti al rischio."



7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



7.1 REQUISITI PROFESSIONALI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'assicurato e degli addetti allo studio, delle abilità professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

7.2 EFFICACIA DEL CONTRATTO NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia - retroattività

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del contratto, ancorché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere in epoca precedente alla data di decorrenza indicata sul modulo di polizza ma non antecedentemente a dieci anni da tale data.

Tuttavia, se l'*assicurato* aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza soluzione di continuità, l'*assicurazione* è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente paragrafo (dieci anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta e sempre che il *sinistro* e colui che l'ha causato rientrino nell'ambito della vigente *polizza*.

b) Termine della garanzia

Se non è stata esercitata la facoltà di recesso per sinistro, di cui al punto 3.2 "Recesso dal contratto per *sinistro*", il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza* ma la garanzia rimarrà ancora operante per ulteriori 30 giorni per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel *periodo di efficacia del contratto*.

c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale

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 al punto 3.2 "Recesso dal contratto per *sinistro*".

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

d) Cessazione del contratto - Ultrattività decennale

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale", in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per *sinistro*, 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 del contratto* e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del medesimo.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del contratto l'*assicurato* deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, 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 5 (cinque) volte l'ultimo *premio* (netto più accessori) annuo di *polizza* versato per la garanzia Responsabilità Civile.

e) Associazione tra professionisti

Qualora si assicuri un'associazione tra professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli *assicurati* indicati in *polizza*, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente prima della costituzione dell'associazione *contraente*, fermo restando quanto disposto dal precedente punto a).

Le condizioni previste ai precedenti punti c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale" e d) "Cessazione del contratto - Ultrattività decennale" valgono per ogni singolo *assicurato*. Il *premio* dovuto sarà conteggiato con le modalità suindicate.





Per stabilire se una richiesta di risarcimento, conseguente ad un errore professionale, rientri nella copertura assicurativa dal punto di vista temporale, si applica il cosiddetto criterio "claims made".

Vengono cioè coperti dall'assicurazione quei danni per i quali l'assicurato ha ricevuto una richiesta di risarcimento nel periodo che va dal momento in cui ha sottoscritto la polizza fino a quando questa scade o viene annullata, anche se l'errore che ha originato la richiesta di risarcimento è stato commesso prima di aver stipulato la polizza (fino a 10 anni prima). Nel testo della polizza, quindi, quando si parla di sinistro, non si intende l'evento dannoso ma la richiesta di risarcimento. Inoltre, se il professionista cessa definitivamente l'attività, questa polizza copre anche le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi.

Se invece il professionista, pur continuando la sua attività, decide di non rinnovare la polizza, può comunque chiedere, pagando un premio aggiuntivo predeterminato, che vengano coperte le richieste di risarcimento a lui pervenute nei 10 anni successivi alla data di scadenza, sempreché siano state causate da errori commessi fino a quando la polizza era in vigore.

7.3 CLAUSOLA DI CONTINUITÀ ED EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

L'esclusione di cui alla lettera b) del punto 8.1 A. "Atti, fatti o circostanze di cui l'assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento" si intende abrogata nel caso in cui il presente contratto sia stato emesso per la mera proroga della scadenza contrattuale di precedente polizza stipulata con Reale Mutua avente durata non inferiore a 12 mesi, senza variazione del rischio assicurato in termini di garanzie, soggetti assicurati o massimali.

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.



7.4 EFFICACIA / VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

7.5 RESPONSABILITÀ 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.

7.6 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

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 (punto 6.1.2 – GARANZIA PER PROPRIETA' E CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE) pari a 2.000.000 € 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.

7.7 SCOPERTE E FRANCHIGIE - INOPPONIBILITÀ VERSO IL DANNEGGIATO

In caso di *sinistro* risarcibile, l'*indennizzo* verrà corrisposto integralmente al terzo danneggiato senza detrazione di *sco-perti* e/o *franchigie*, con successivo recupero da parte di Reale Mutua nei confronti del *contraente*.

7.8 PLURALITÀ DI ASSICURATI

In caso di contratto stipulato per più soggetti si conviene che:

1. per professionista *assicurato* si intendono tutti i professionisti indicati sul *modulo di polizza*;

2. la garanzia opera entro il *massimale* e i limiti convenuti per ogni *sinistro*, i quali restano, a tutti gli effetti, unici anche nel caso sia coinvolta la responsabilità di più di uno degli *assicurati*.

7.9 ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE - COPERTURA PER L'ECCEDEZZA

Qualora esista altra copertura assicurativa 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 copertura assicurativa, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra copertura assicurativa, la presente *assicurazione* si intende operante in primo rischio.

TORNA ALL'INDICE

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



8.1 RISCHI ESCLUSI

A - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante:

a) dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata ancorché considerate compatibili e tollerate dai relativi ordini professionali /associazioni di categoria;

b) da atti, fatti o circostanze di cui l'*assicurato*, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;

c) dalla proprietà o gestione di poliambulatori, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e, in genere, di qualsiasi struttura esercitata in forma d'impresa;

d) dall'attività di Direttore Generale, Sanitario, Tecnico o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;

- e) dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- f) dalla mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- g) dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
- h) dall'attività di ingegneria genetica e da uso o manipolazione di prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- i) da interventi di chirurgia estetica;
- j) dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti 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 al punto 6.1.1 f) "Rischio assicurato - impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici";
- k) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.
- Inoltre, Reale Mutua non indennizza i **danni e le perdite pecuniarie:**
- l) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'*assicurato* e non direttamente derivantigli dalla legge;
- m) a cose o animali che l'*assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto al punto 6.1.1 m) "Rischio assicurato" (*perdite pecuniarie* costituite da perdita, deterioramento, distruzione di *valori e preziosi* ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia, *perdite pecuniarie* conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore) e al punto 6.1.1 r) "Rischio assicurato" (per i medici veterinari, i danni subiti da animali in cura);
- n) da furto;
- o) derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti, salvo quanto previsto al punto 6.1.2 g) "Proprietà e conduzione dello *studio* professionale - circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli non di proprietà del *contraente* o dell'*assicurato* od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli *addetti* ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile";
- p) conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, salvo quanto indicato al punto 6.1.2 a) "Proprietà e conduzione dello *studio* professionale - fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi";
- q) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Le esclusioni di cui ai precedenti punti o), relativamente alla sola circolazione, e p) non si applicano per il caso di infortunio o malattia professionale occorsi agli *addetti* mentre sono in servizio presso l'*assicurato*.

La garanzia non comprende in ogni caso:

- il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'*assicurato* a titolo di compenso professionale;
- i cosiddetti "danni punitivi" o punitive damages.

B- ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LA GARANZIA "PROPRIETÀ E CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE" PREVISTA AL PUNTO 6.1.2

Oltre a quanto previsto al punto 8.1 A "Esclusioni comuni a tutte le garanzie", l'*assicurazione* non comprende i *danni*:

- a) a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- b) cagionati a prestatori di lavoro e addetti nonché le eventuali rivalse di enti previdenziali (INAIL, INPS, o similari), nel caso in cui l'*assicurato/ contraente* non sia in regola, al momento del *sinistro*, con i relativi obblighi assicurativi di legge;
- c) da malattie professionali:
- che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza*; tuttavia, se l'*assicurato* aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente

senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella indicata precedentemente (cinque anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta;

- cagionate a *prestatori di lavoro e addetti* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'*assicurato*;
- conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'*assicurato*; la presente esclusione cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, siano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- che si manifestino dopo diciotto mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

8.2 RISCHI ESCLUSI SE NON VENGO ACQUISTATE LE CORRISPONDENTI CONDIZIONI FACOLTATIVE

Qualora non sia stata acquistata ed esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza* la relativa condizione facoltativa, l'*assicurazione* non comprende la responsabilità derivante:

- a) dalla pratica della medicina estetica (assicurabile nei termini della condizione facoltativa A);
- b) dagli interventi di implantologia dentale (assicurabile nei termini della condizione facoltativa B);
- c) dallo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni (assicurabile nei termini della condizione facoltativa C);
- d) dallo svolgimento di funzioni di direttore di struttura (ex primario) o di analoga funzione organizzativa presso ente ospedaliero o struttura sanitaria o assistenziale (assicurabile nei termini della condizione facoltativa D);
- e) dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni (assicurabile nei termini della condizione facoltativa E);
- f) dall'attività non occasionale svolta presso i reparti di Pronto Soccorso salvo quanto previsto al punto 6.1.1 i) "Rischio assicurato" (Continuità Assistenziale o Servizio 118) (assicurabile nei termini della condizione facoltativa F).

TORNA ALL'INDICE

8.3 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'*assicurato*, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'*assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a).

8.4 ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LE CONDIZIONI FACOLTATIVE

Relativamente alle garanzie contenute nelle Condizioni Facoltative, oltre a quanto indicato ai punti 8.1 "Rischi esclusi" e 8.3 "Persone non considerate terzi", sono operanti anche le eventuali esclusioni in esse previste.

9. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE O SCOPERTI



9.1 RIEPILOGO DI FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Per danni a terzi e in caso di colpa grave, la presente Sezione opera, se non diversamente precisato, entro il **massimale** indicato sul **modulo di polizza**, fermo quanto indicato nel punto 7.6 – **MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO**. Per danni a prestatori di lavoro (punto 6.1.2.) la garanzia opera con un **massimale** pari a € 2.000.000.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei **limiti di indennizzo**, delle **franchigie** o degli **scoperti** indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		FRANCHIGIA O SCOPERTO
6.1, 6.2	Per tutte le garanzie della sezione, salvo quanto previsto al punto 6.1.1 b) e al punto 8.1 m)	franchigia o scoperto, con il relativo minimo e massimo, indicati sul <i>modulo di polizza</i> ,
6.1.1 r)	danni cagionati da medici veterinari ad animali diversi da bovini, equini ed animali esotici	franchigia di € 250

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.1 m)	perdita, deterioramento, distruzione di <i>valori e preziosi</i> ricevuti in deposito dai clienti e tenuti in custodia dall' <i>assicurato</i>	€ 5.000 per <i>sinistro</i> e di € 10.000 per <i>anno assicurativo</i>
6.1.1 n)	<i>perdite pecuniarie</i> conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.1 o)	<i>perdite pecuniarie</i> derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>

Inoltre, per la garanzia 6.1.2 "Garanzia per proprietà e conduzione dello *studio* professionale", valgono anche i seguenti *limiti di indennizzo*:

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.2 a)	Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	€ 50.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.2.b)	Interruzioni o sospensioni di attività	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.1.2 j)	Danni ai veicoli e alle <i>cose</i> trovantesi su di essi	€ 100.000 per <i>sinistro</i>
6.1.2.k)	Danni da incendio	€ 250.000 per <i>sinistro</i>
6.1.2 l)	Danni a <i>cose</i> dei <i>prestatori di lavoro</i> , degli appaltatori e degli altri collaboratori	€ 10.000 per <i>sinistro</i>
Spargimento di acqua		€ 100.000 per <i>sinistro</i>



CONDIZIONI FACOLTATIVE		LIMITE DI INDENNIZZO
6.2 A	PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA	€ 500.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.2 E	INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81/2008	Relativamente alle <i>perdite pecuniarie</i> : 10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
6.2 H	<i>PERDITE PECUNIARIE</i>	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> con il massimo di € 300.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>



10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

10.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il *contraente*, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure a Reale Mutua, in caso di:

- *sinistro*;
- apertura di un'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni sul lavoro;
- insorgenza di una malattia professionale,

e deve fornire tempestivamente a Reale Mutua le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali *procedimenti penali*, civili o amministrativi connessi alla lite e che siano a sua conoscenza e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del *sinistro*.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art.1915 Codice Civile).

Reale Mutua ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli per le quali l'*assicurato* è tenuto a consentire libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessarie.



10.2 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 del *contraente* 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.

L'*assicurato*, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D. Lgs. n.28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente alla presente *assicurazione*, ha l'obbligo di darne tempestiva *comunicazione* a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di *sinistro* ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui Reale Mutua 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 i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

10.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI *SINISTRI*

Il *contraente* è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al punto 10.1 "Obblighi in caso di *sinistro*". Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sul modulo di polizza.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei *sinistri* Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'*assicurato* può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di *sinistro*: +39 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di *sinistro*: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: +39 045.8290449;
- mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: sinistri@ARAG.it.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "ARAGTEL" è a disposizione dell'*assicurato* in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 9-13 e 14-17, il venerdì ore 9-13) per ricevere informazioni di carattere generale su:

- contratti e responsabilità extra contrattuale;
- leggi, regolamenti e normativa vigente;
- adempimenti previsti in caso di procedimenti civili, penali ed amministrativi;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di polizza;
- modalità di denuncia di *sinistro* e documentazione necessaria.



11. CHE COSA È ASSICURATO



11.1 RISCHIO ASSICURATO

1. Reale Mutua assicura **nei limiti del massimale convenuto e per l'attività medica o di operatore sanitario indicata sul modulo di polizza**, in sede extragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'*assicurato* nei *casi assicurati* indicati al punto 11.2 "Casi assicurati".

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del *sinistro*, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) le indennità a carico dell'*assicurato* spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico

oppure da un Organismo privato **nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;**

- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*assicurato*, o di *transazione* autorizzata da ARAG ai sensi del punto 15.3 "Gestione del *sinistro*";
 - d) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti **purché scelti in accordo con ARAG ai sensi del punto 15.3 "Gestione del *sinistro*";**
 - e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
 - f) le *spese di giustizia*;
 - g) Il contributo unificato (Decreto Legge 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**
 - h) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - i) le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa e per la costituzione di parte civile;
 - j) le spese dell'arbitro sostenute dall'*assicurato* qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla *polizza*;
 - k) le spese di domiciliazione necessarie, **esclusi ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.**
- È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi del punto 15.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" per ogni grado di giudizio.

2. L'*assicurato* è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del *caso assicurato*;**
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al *premio*, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del *contraente*, anche se il loro pagamento sia stato anticipato da Reale Mutua e/o ARAG.**

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di (2) due esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il *contraente* e/o l'*assicurato* ed il legale che stabiliscano compensi professionali.



11.2 CASI ASSICURATI

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'*assicurato* e/o *contraente* per fatti inerenti all'esercizio della sua professione indicata sul *modulo di polizza* per:

1. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle *parti* ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli *assicurati* vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del *reato* da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *reato*. Sono esclusi i casi di estinzione del *reato* per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli *assicurati* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'*assicurato* saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del *reato* da doloso a colposo, ARAG richiederà al *contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'*assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di *procedimenti penali* nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'*assicurato* sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*assicurato*. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi";
4. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte;
5. Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali. Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
 - a. La prestazione opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
 - b. La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla *franchigia* prevista dalla *polizza*. Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il *massimale* per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.
 - c. La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al *massimale* di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il *sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il *premio* o l'adempimento del *premio* o perché non sussiste responsabilità dell'*assicurato*.
 - d. La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
 - e. L'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del *sinistro*.
 - f. La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
 - g. La prestazione viene garantita con il limite di 1 (uno) *sinistro* insorto in ciascun *anno assicurativo*.
 - h. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 q) "Rischi sempre esclusi".
6. sostenere controversie con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'*assicurato***;
7. controversie relative a rapporti di lavoro o collaborazione. Sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con strutture private o relative a rapporti di collaborazione con strutture pubbliche o private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale. In parziale deroga del punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi", la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).
8. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile.

La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del *premio* della polizza o la denuncia del *sinistro* oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate:

 - ARAG si riserva di richiedere all'*assicurato* di fornire eventuale documentazione probatoria;
 - l'*assicurato* si obbliga a rimborsare eventuali spese legali o peritali che ARAG ha anticipato.

La prestazione opera con il limite di € 2.000 per caso assicurato fermo il limite annuo di cui al punto 12.5.



11.3 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul *modulo di polizza*; anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, i *massimali* e tutte le altre norme indicate in *polizza* se non espressamente derogate.

A - LINEA ESSENZIALE

Con la presente condizione facoltativa, quanto previsto al punto 11.2 "*Casi assicurati*" è integralmente sostituito dalle norme che seguono.

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'*assicurato* e/o *contraente* per fatti inerenti all'esercizio della professione medica indicata sul *modulo di polizza* per:

1. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli *assicurati* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'*assicurato* saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del *reato* da doloso a colposo, ARAG richiederà al *contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) e g) "Rischi sempre esclusi".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di *procedimenti penali* nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata;

3. difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'*assicurato* sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*assicurato*. La prestazione opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi".

B - LIBERO PROFESSIONISTA

Relativamente alla sola attività svolta in forma di libera professione, l'*assicurazione* vale, **esclusivamente a favore del professionista contraente, per:**

1. sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti (parcelle) non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dall'*assicurato*.

Le prestazioni oggetto della presente garanzia devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi (Art. 474 Cod. Proc. Civ.) o documentati da prova scritta o equiparata (Artt. 634 e 636 Cod. Proc. Civ.). ARAG, accertata la regolarità della denuncia del caso assicurato, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o tramite professionisti da essa scelti.

La presente condizione viene prestata con il limite di 2 (due) casi stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.

La prestazione opera in deroga al punto 13.1 n) "Rischi sempre esclusi".

2. controversie con fornitori di beni e servizi per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **sempreché il valore in lite sia superiore a € 250 (duecentocinquanta).**
3. controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti **iscritti regolarmente nel libro unico del lavoro.**

C - STUDIO MEDICO

L'assicurazione vale per i *casì assicurati* relativi alla gestione dello *studio* indicato in *polizza* ove viene svolta l'attività assicurata, per:

1. Sostenere la difesa in *procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. Richiesta di risarcimento danni. L'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte.
3. Spese di resistenza. La resistenza a richieste di risarcimento danni a persone e cose extracontrattuale causati a terzi connesse alla gestione dello *studio* ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla *polizza* di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la *polizza* di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.
4. Controversie relative a locazione o proprietà. Le controversie relative alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali relativi allo *studio* assicurato **purché indicato in polizza e corrisposto il relativo premio.** La presente prestazione vale esclusivamente a favore del *contraente*.
5. Controversie per violazione del regolamento condominiale. Le controversie con il condominio presso cui ha sede lo *studio* assicurato per violazione del regolamento condominiale.

D - RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Le garanzie valgono per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti. Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto nei confronti dell'*assicurato*, **salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.**

Reale Mutua rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, sarà rimborsato all'*assicurato* l'importo indicato nella stessa.

Fermo restando l'obbligo per l'assicurato di denunciare il sinistro con le modalità previste, saranno anticipate, su richiesta motivata, le spese legali e/o peritali, fino ad un massimo di € 5.000 (cinquemila), in attesa della definizione del giudizio.

L'assicurato si impegna a restituire ad ARAG ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera in parziale deroga del punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi".

E 1 - RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*assicurato* per i fatti posti in essere fino a due anni anteriormente alla data di decorrenza del contratto, **purché l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il**



contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E 2 - RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*assicurato* per i fatti posti in essere fino a cinque anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, **purché l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**

Qualora il contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/ i alla cessazione del contratto, il contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E 3 - RETROATTIVITÀ DI DIECI ANNI

In deroga al punto 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'*assicurato* per i fatti posti in essere fino a dieci anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, **purché l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**

Qualora il contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/ i alla cessazione del contratto, il contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

F - PACCHETTO SICUREZZA

Per i casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui ai decreti legislativi indicati nel presente punto, le garanzie previste al punto 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate agli *assicurati* per:

- a) la difesa nei *procedimenti penali* per delitti colposi o *contravvenzioni*;
- b) la difesa in *procedimenti penali* per omicidio colposo o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);
- c) l'opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie **di importo determinato in misura non inferiore a € 250 (duecentocinquanta).**

Le presenti prestazioni operano in parziale deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi", per la materia amministrativa.

- 1) D.lgs. 81/2008 e D.lgs. 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli *assicurati*, in qualità di:

- Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori
- Legali Rappresentanti
- Dirigenti
- Preposti
- Medico Competente
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il *contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.lgs 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.lgs. 106/2009.

- 2) D.lgs n.196/2003, Regolamento Europeo n° 679/2016 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela della Privacy.

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli *assicurati* in qualità di:

- Titolare al trattamento dei dati;

- Responsabili e gli Incaricati del trattamento.

Le garanzie valgono anche per:

- la difesa in *procedimenti penali* dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento Europeo n° 679/2016 nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo. La presente garanzia opera in deroga al punto 13.1 g) "Rischi sempre esclusi";
- la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. La presente garanzia opera in deroga al punto 13.1 b) "Rischi sempre esclusi";
- la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile. **Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.**

Relativamente alla presente Condizione Facoltativa, si precisa e si conviene che per la difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, ad eccezione dei *reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

11.4 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste al punto 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate a tutela dei diritti del *contraente* in qualità di medico o di operatore sanitario, per la propria attività professionale svolta come dipendente e/o come libero professionista. Nel caso di sottoscrizione della condizione facoltativa C "Studio Medico", sono inoltre *assicurati* i dipendenti non professionisti dello *studio* (iscritti nel Libro Unico del Lavoro) nello svolgimento delle proprie mansioni compresi i familiari non professionisti e gli altri collaboratori non professionisti del *contraente* che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra *assicurati* le garanzie vengono prestate unicamente a favore del *contraente*.



12. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



12.1 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Reale Mutua presta la garanzia per i *sinistri* che siano insorti:

- durante il *periodo di validità del contratto*, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di *procedimento penale* e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della *polizza*, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *polizza* sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del *contraente*, in sede di denuncia *sinistro*, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai *sinistri* che siano insorti durante il *periodo di validità del contratto* e che siano stati denunciati a Reale Mutua o ad ARAG nei modi e nei termini del punto 15.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente *polizza* sia stata emessa in sostituzione di precedenti contratti senza soluzione di continuità, viene garantita all'*assicurato* la possibilità di denunciare i *sinistri* insorti nel periodo di validità delle precedenti polizze, entro 24 mesi dalla cessazione dell'attuale *polizza*, anche se l'*assicurato* presentava un diverso inquadramento professionale. Questo a condizione che i *casi assicurati* colpiti da *sinistro* siano presenti anche nell'attuale copertura. Rimane per l'*assicurato* la possibilità, entro 24 mesi dalla data di cessazione della precedente polizza, di denunciare un *sinistro* che riguarda un caso assicurato previsto dal precedente contratto ma che non rientra tra quelli assicurati con la presente *polizza*.

12.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

Per insorgenza del *sinistro* si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi il momento in cui l'*assicurato*, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del *sinistro* si fa riferimento alla data della prima violazione.

12.3 EFFICACIA TERRITORIALE DELLA GARANZIA

Le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- **in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo,** per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- **nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino** per le vertenze contrattuali con i fornitori, per il recupero dei crediti stragiudiziale, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, per le vertenze in materia di diritti reali, per le vertenze con il condominio per la violazione del regolamento condominiale, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.

12.4 UNICO SINISTRO

Si considerano come unico *sinistro*, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di *assicurati* coinvolti in un unico *sinistro*, la garanzia viene prestata con un unico *massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli *assicurati* a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del *sinistro* il *massimale* risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli *assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.



TORNA ALL'INDICE

12.5 MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO

Il **massimale**, complessivamente per tutti i **sinistri** insorti in ciascun **anno assicurativo**, non potrà essere superiore al triplo del **massimale per sinistro** indicato sul **modulo di polizza**.

13. CHE COSA NON È ASSICURATO



13.1 RISCHI SEMPRE ESCLUSI (valevoli anche per le condizioni facoltative eventualmente acquistate e operanti)

Reale Mutua non presta la garanzia:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo laddove previsto dalle condizioni di **assicurazione** e dalle condizioni facoltative;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- e) per il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per contratti di compravendita o permuta di immobili;
- k) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- l) per controversie relative a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il **contraente**;
- m) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;
- n) per controversie contrattuali con i clienti per inadempienze proprie o di controparte, relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal **contraente** nell'esercizio della sua attività;
- o) per la difesa penale per **reato** di abuso sessuale su minore;
- p) in caso di esercizio abusivo della professione;
- q) per spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'**assicurato** nei **procedimenti penali** (art. 541 Codice di Procedura Penale), salvo quanto previsto al punto 11.2.10.9 "**Casi assicurati**" e alla Condizione facoltativa C "**Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali**".





14. TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato nei punti precedenti della presente Sezione, il **limite di indennizzo pari al massimale** indicato sul **modulo di polizza**.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO/ANTICIPI
Per tutte le garanzie della presente Sezione, se non diversamente precisato		Il <i>massimale per sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> ; Il <i>massimale</i> , complessivamente per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i> , non potrà essere superiore al triplo del <i>massimale per sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> .
11.2, 2)	Difesa penale per <i>delitti dolosi</i> - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di € 5.000 per <i>sinistro</i> (fermo il limite del triplo del <i>massimale per sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)
Condizione facoltativa A (Linea Essenziale)	Difesa penale per <i>delitti dolosi</i> - anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di € 5.000 per <i>sinistro</i> (fermo il limite del triplo del <i>massimale per sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)
Condizione facoltativa D (Responsabilità amministrativa)	Anticipo delle spese legali e/o peritali in attesa della definizione del giudizio.	Anticipo di € 5.000 (fermo il limite del triplo del <i>massimale per sinistro</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per tutti i <i>sinistri</i> insorti in ciascun <i>anno assicurativo</i>)

15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Telefono 045 829 04 11 - Fax 045 829 04 49, a cui l'*assicurato* ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i *sinistri* di Tutela Legale per conto di Reale Mutua.

TORNA ALL'INDICE

15.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'*assicurato* rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare a Reale Mutua e/o ad ARAG qualsiasi *sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del *sinistro* deve pervenire a Reale Mutua nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

L'*assicurato*, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del *contraente/ assicurato*. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

L'*assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

15.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

L'assicurato deve informare immediatamente Reale Mutua e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

15.3 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. **ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'assicurato comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del punto 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini del punto 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento **qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.

ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

15.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente spettano, invece, ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.

15.5 DISACCORDO CON REALE MUTUA O CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'assicurato e Reale Mutua e/o ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

2. L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con Reale Mutua e/o ARAG.



APPENDICE 1 – PRINCIPALI NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

Testo degli articoli del Codice civile richiamati nel contratto. I seguenti articoli si intendono integrati di eventuali modifiche emanate successivamente.

1 CODICE CIVILE

ART. 1892 - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

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



ART. 1893 - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 - ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1897 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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



ART. 1901 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

ART. 1910 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1913 - AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

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

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

ART. 1915 - INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1917 - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

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

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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



ART. 2049 - RESPONSABILITÀ DEI PADRONI E DEI COMMITTENTI

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

ART. 2055 – RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno.

Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

2 CODICE DI PROCEDURA CIVILE

ART. 474 - TITOLO ESECUTIVO

L'esecuzione forzata [Artt.2910 ss. e 2930 c.c. e ss.] non può avere luogo che in virtù di un titolo esecutivo per un diritto certo, liquido ed esigibile.

Sono titoli esecutivi:

- 1) le sentenze, i provvedimenti e gli altri atti ai quali la legge attribuisce espressamente efficacia esecutiva;
- 2) le scritture private autenticate, relativamente alle obbligazioni di somme di denaro in esse contenute, le cambiali, nonché gli altri titoli di credito ai quali la legge attribuisce espressamente la stessa efficacia;
- 3) gli atti ricevuti da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a riceverli.

ART. 633 - CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

Su domanda di chi è creditore di una somma liquida di danaro o di una determinata quantità di cose fungibili, o di chi ha diritto alla consegna di una cosa mobile determinata, il giudice competente pronuncia ingiunzione di pagamento o di consegna:

- 1) se del diritto fatto valere si dà prova scritta;
- 2) se il credito riguarda onorari per prestazioni giudiziali o stragiudiziali o rimborso di spese fatte da avvocati, procuratori, cancellieri, ufficiali giudiziari o da chiunque altro ha prestato la sua opera in occasione di un processo;
- 3) se il credito riguarda onorari, diritti o rimborsi spettanti ai notai a norma della loro legge professionale, oppure ad altri esercenti una libera professione o arte, per la quale esiste una tariffa legalmente approvata.

L'ingiunzione può essere pronunciata anche se il diritto dipende da una controprestazione o da una condizione, purché il ricorrente offra elementi atti a far presumere l'adempimento della controprestazione o lo avveramento della condizione.



ART. 634 - PROVA SCRITTA

Sono prove scritte idonee a norma del numero 1) dell'articolo precedente le polizze e promesse unilaterali per scrittura privata [c.c. 1988, 2702 e i telegrammi [c.c. 2705, anche se mancanti dei requisiti prescritti dal Codice civile.

Per i crediti relativi a somministrazioni di merci e di danaro nonché per prestazioni di servizi fatte da imprenditori che esercitano una attività commerciale e da lavoratori autonomi anche a persone che non esercitano tale attività, sono altresì prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli articoli 2214 e seguenti del codice civile, purché bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonché gli estratti autentici delle scritture contabili prescritte dalle leggi tributarie, quando siano tenute con l'osservanza delle norme stabilite per tali scritture.

ART. 636 - PARCELLA DELLE SPESE E PRESTAZIONI

Nei casi previsti nei nn. 2 e 3 dell'articolo 633, la domanda deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale. Il parere non occorre se l'ammontare delle spese e delle prestazioni è determinato in base a tariffe obbligatorie.

Il giudice, se non rigetta il ricorso a norma dell'articolo 640, deve attenersi al parere nei limiti della somma domandata, salva la correzione degli errori materiali.

3 CODICE PENALE

ART. 589 – OMICIDIO COLPOSO

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

ART. 590 – LESIONI PERSONALI COLPOSE

Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire duecentomila.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da lire ottantamila a quattrocentomila; se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da lire duecentomila a ottocentomila.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.



4 CODICE DI PROCEDURA PENALE

ART. 530 - SENTENZA DI ASSOLUZIONE

1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.

ART. 535 - CONDANNA ALLE SPESE

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.
2. (COMMA ABROGATO DALLA L. 18 GIUGNO 2009, N. 69)
3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'articolo 692.
4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.

LEGGE 12 GIUGNO 1984 N. 222 ART 14 – SURROGAZIONE

1. L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.
2. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale

LEGGE 24/2017 ART 9 - AZIONE DI RIVALSA O DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.
2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.
3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.
4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.
5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.
6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.
7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.



**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

**Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute**

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5225 RCG



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.