

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI SOCI DI SPIF-AR

CONDIZIONI DEL CONTRATTO

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto SPIF-AR di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva con la Società Reale Mutua di Assicurazioni, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale e terzi/Prestatori di Lavoro, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

Ai fini della presente copertura per assicurato si intende ogni professionista socio del contraente, in regola con il pagamento della quota associativa e abilitato all'esercizio della professione.

II. Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza il Contraente versa un premio anticipato di euro 10.000,00.

Entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della polizza, il contraente fornisce l'elenco di tutti i medici soci, facente parte integrante della presente copertura con l'indicazione dei dati identificativi dell'assicurato (cognome, nome e codice fiscale).

All'atto del perfezionamento della polizza il contraente versa il premio, comprensivo delle imposte governative vigenti, determinato dall'applicazione del premio annuo unitario al numero di 1100 (millecento) assicurati.

Il contraente si obbliga, e la società si impegna, ad assicurare con la presente copertura altri fisioterapisti che dovessero associarsi nel corso del periodo di assicurazione.

La garanzia per tali nuovi assicurati decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento della quota associativa. Il contraente dovrà trasmettere alla società per il tramite dell'intermediario entro il 10 di ciascun mese, l'elenco dei nuovi associati nel corso del mese precedente con l'indicazione per ciascuno di essi dei dati identificativi di cui al primo comma del presente articolo.

Il premio sarà conteggiato alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, così come successivamente previsto per la regolazione, applicando 12/12 del premio annuo per ciascuna associazione avvenuta nei primi 6 mesi di decorrenza di ciascun periodo di assicurazione e 6/12 del premio annuo per ciascuna associazione avvenuta nei 6 mesi successivi al primo semestre di decorrenza di ciascun periodo di assicurazione.

Successivamente entro 30 giorni dalla data di scadenza di ciascun periodo di assicurazione, il contraente dovrà trasmettere alla società un elenco aggiornato di tutti i medici soci.

In assenza di tale comunicazione si intende tacitamente confermata l'ultima situazione risultante dal precedente elenco e dalle eventuali comunicazioni nel frattempo pervenute.

La società procederà alla regolazione del premio dovuto e l'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione dovrà essere pagata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della contraente, del relativo documento emesso dalla società a tale titolo.

III. Durata del contratto.

La Polizza ha durata 3 (tre) anni dalle ore 24:00 del 30.06.2018 alle ore 24:00 del 30.06.2021, senza tacito rinnovo.

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

IV. Informativa al Contraente ed all'Assicurato sul trattamento dei dati personali.

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

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

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

B. Conferimento dei dati

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

C. Rifiuto del conferimento dei dati

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

D. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto A., ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, coassicuratori e riassicuratori, agenti, broker e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dello Sviluppo Economico; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

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

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

E. Diffusione dei dati I dati personali non sono soggetti a diffusione.**F. Trasferimento dei dati all'estero** I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al precedente punto A., nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli Artt. 42-45 del D. lgs 196/2003.**G. Diritti dell'interessato**

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

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

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

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

H. Titolare e responsabile del procedimento

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

V. Clausola privacy

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A. Avviso importante

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

B. Definizioni

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

Assicurato	il professionista Socio del Contraente esercente esclusivamente l'attività professionale in area riabilitativa regolarmente abilitato ai sensi delle disposizioni vigenti.
Contraente	SPIF-AR
Società	Società Reale Mutua Assicurazioni
Intermediario	Il broker AON SPA – Via Andrea Ponti 8/10 - Milano
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti.
Massimale	la somma massima che la Società - per ciascun assicurato - sarà tenuta a pagare per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile, a sua volta compreso tra la data di decorrenza e di scadenza annuale della presente Polizza. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per la nuova annualità, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Periodo di Retroattività	il periodo temporale pari a 10 (dieci) anni precedenti la data di inizio del primo Periodo di Assicurazione.
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Richiesta di risarcimento	quella che per prima tra le seguenti circostanze di cui l'Assicurato viene a conoscenza: <ul style="list-style-type: none"> la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure con la quale gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali; la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel Periodo di Assicurazione, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Scheda di Polizza	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza e il premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

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

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 2 -Coesistenza di altre assicurazioni

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

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

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

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

Articolo 3 -Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento ed ha scadenza alle ore 24:00 del 30 giugno di ciascun anno.

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

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

Articolo 4 -Comunicazioni-Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 -Durata della Polizza

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

Articolo 6 -Oneri fiscali

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

Articolo 7 -Foro competente

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

Articolo 8 -Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI SPECIFICHE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Articolo 9 -Forma dell'assicurazione ("claims made"), Retroattività e Efficacia del contratto nel tempo

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

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

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 della polizza 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 è prorogata la scadenza contrattuale della presente polizza di dieci (10) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali. Il massimale indicato sul modulo di polizza rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero decennio di ultrattività, indipendentemente dal numero di sinistri. Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti.

Durante tale periodo di ultrattività Reale Mutua non può esercitare la facoltà di recesso come prevista al punto 19 "Facoltà di recesso in caso di sinistro".

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

Articolo 10 -Oggetto dell'assicurazione

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

- dei Danni e delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222. L'assicurazione comprende altresì:
- dei danni e delle Perdite Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.
L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti dalla prescrizione di farmaci off-label, fermo quanto previsto al successivo articolo 12.8.
L'assicurazione comprende altresì la somministrazione di vaccini a pazienti adulti.

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

Articolo 11 -Limite di indennizzo

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

Articolo 12 –Esclusioni

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

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

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 3) conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della garanzia, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
- 4) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 5) per Danni e Perdite Patrimoniali che siano conseguenze della mancata acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente quando tale acquisizione sia obbligatoria.
- 6) relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- 7) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;
- 8) per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
- 9) per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- 10) riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore o aeromobili;
- 11) per Danni e Perdite Patrimoniali di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto;
- 12) Per danni e Perdite Patrimoniali causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
- 13) per Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria, ferma la copertura delle Richieste di Risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario e Dirigente Medico per l'attività di carattere medico.

Articolo 13 Delimitazioni

Resta convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- 1) incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi" compresa l'interruzione di attività di terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
- 2) violazione dell'obbligo del segreto professionale (Privacy), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 100.000,00 (centomila/00) rimanendo comunque a carico dell'Assicurato un importo pari al 10% (dieci per cento) del danno liquidabile con il minimo di € 100,00 (cento/00);
- 3) inquinamento, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 50.000,00 (cinquantamila/00);
- 4) deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate da terzi nei locali nei quali l'Assicurato svolge la propria attività, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari ad € 5.000,00 (cinquemila/00).

Articolo- 14 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per l'attività svolta dall'assicurato nel territorio dello stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino

Articolo 15 -Persone non considerate terzi

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

Articolo 16 -Gestione delle vertenze e spese legali

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

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

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

Articolo 17 -Responsabilità solidale

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

Articolo 18 -Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

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

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

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

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

Articolo 19 -Facoltà di recesso in caso di Sinistro

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

Articolo 20 –Surrogazione

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

Articolo 21 -Gestione della Polizza – Clausola Broker

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker AON SPA iscritto al R.U.I. B000117871 ai sensi del D.LGS n. 209 del 2005 e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker AON SPA il quale tratterà con la Società SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI.

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

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

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

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

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

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

Estensione di garanzia alla Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro

La presente Estensione di garanzia è operante unicamente per l'assicurato.

Articolo 22- Oggetto dell'Estensione di Garanzia

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

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

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

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

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 23 -Precisioni sulla Estensione di garanzia L'assicurazione comprende:

- la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari bevande e simili

Articolo 24 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia

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

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

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

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

- ✓ accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto: § 111. Modulo di Adesione; § V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo; § VI. Durata del Contratto e facoltà di recesso; § IX. Clausola Privacy;
- ✓ aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
- ✓ accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di Polizza'.
 Art.1-Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Aggravamento del rischio; Art.9 -Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Art.10 -Oggetto dell'assicurazione; Art.12 Esclusioni; Art. 13 -Delimitazioni; Art. 14 -Limiti territoriali; Art.16 -Gestione delle vertenze e spese legali; Art.18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.19 -Facoltà di recesso in caso di sinistro; Art.21 -Gestione della Polizza; Art.22 -Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.24 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia.

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

SPIF AR
IL CONTRAENTE
 Sindacato Nazionale Italiano
 Fisioterapisti Area Riabilitativa
 C.so Martinetti, 36 1/A - 16149 Genova
 P.I. 06225950960 C.F. 95106390107



REALE MUTUA ASSICURAZIONI DI ASSICURAZIONI
 L'Agente Procuratore

