

ASSICURATO

Cognome - nome _____ cod. fiscale _____
 Indirizzo _____ cap _____ città _____
 Telefono _____ cell. _____ fax _____
 e-mail: _____ PEC _____
 Iscritto all'Albo di _____ dal _____

L'Assicurato dichiara di svolgere l'attività di *Medico* **DERMATOLOGO**

Libero professionista con attività extramoenia Medico Convenzionato
 Libero professionista c/o Strutture Pubbliche Accreditate Private
 Dipendente Struttura Pubblica Dipendente Struttura Privata
 Denominazione della Struttura _____

MASSIMALE € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

FRANCHIGIA € 1.000,00

OPZIONE SPECIALIZZANDO – CLAUSOLA Z

CLAUSOLA X – DEEMING CLAUSE

CLAUSOLA Y – DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILITA' O REPARTI, DIRETTORE SANITARIO

CLAUSOLA W 3 – STUDIO ASSOCIATO MASSIMO 3 SOCI

CLAUSOLA W 5 – STUDIO ASSOCIATO MASSIMO 5 SOCI

SINISTRI

Dichiarazioni dell'Assicurato

Negli ultimi 5 anni sono state rivolte al Medico richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale? NO SI

N.B. IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA LA COMPAGNIA SI RISERVA L'ASSUNZIONE DEL RISCHIO e la maggiorazione di Premio

per **ASSICURARSI**

ai SENSI del **REGOLAMENTO IVA** N° 40-41 del 2 agosto 2018 e del **REGOLAMENTO IVA** N° 97 del 4 agosto 2020

1 **COMPILARE. FIRMARE. INVIARE**
Proposta - Questionario Adeguatezza - Informativa alla Clientela

Il Contraente e/o l'Assicurato dichiara che prima della conclusione del presente contratto ha ricevuto copia dei seguenti documenti:

PAGAMENTO Premio € _____
+ € 20,00 per ONERI di amministrazione, emissione e gestione contratto

- Dip e Dip Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di Proposta
- Questionario Adeguatezza / Coerenza
- Informativa trattamento Dati GDPR 679/2016
- Informativa sul Distributore
- Elenco delle regole di comportamento

2 **Pago online** **Bollettino Postale**
c/c postale N. 18453209 intestato ad ASSITA S.p.A.

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO	BANCA
<input type="checkbox"/> IT	96	I	03069	09425	100000002516	INTESA SANPAOLO
<input type="checkbox"/> IT	23	V	07601	01600	000018453209	BANCO POSTA

INVIARE + Attestazione di Pagamento
 Documento di Identità Codice Fiscale

ASSITA S.p.A.
assita@assita.com 02 48.01.22.95
assita@pec.assita.it

Conferma

data _____ CONTRAENTE - ASSICURATO

FIRMA

FIRMA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA CONVENZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO ASSOCIATO

AIDA

Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" DEL TAVOLO
TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONE CONSUMATORI - ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI**

Il presente Documento   altres  redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.  209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullit  o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	3
---	----------

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	4
---	----------

- CHE COSA POSSO ASSICURARE 4
- COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 7
- LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA 7
- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 9

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n.  7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet di Assicuratrice Milanese – www.assicuratricemilanese.it –   disponibile l'AREA RISERVATA, che consente, ad ogni singolo cliente, di consultare il dettaglio delle proprie polizze e delle relative scadenze.

L'accesso   gratuito attraverso la registrazione al Servizio.



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato/Aderente

Ciascun medico chirurgo specialista in Dermatologia iscritto all'associazione Contraente AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali in regola con il versamento della quota associativa e che abbia aderito alla Convenzione versando il relativo premio;

Assicurazione

Il contratto di assicurazione;

Colpa Grave

La responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento;

Contraente della Convenzione

Il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati/Aderenti - Associazione AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali, il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto ad adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dagli Assicurati/Aderenti;

Convenzione / Polizza

Il contratto che regola la copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente;

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Circostanze o fatti

Circostanze o fatti di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza ma che non costituiscono Richiesta di Risarcimento e si intendono esclusivamente: 1) Relazione richiesta al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento 2) Comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato;

Danno corporale

Morte o lesioni personali;

Danno materiale

Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati;

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato/ Aderente tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;

Indagini Terapia Atti Invasivi

Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, compreso il trattamento infiltrativo (intendendo per tale la somministrazione a fini diagnostici e/o terapeutici di un farmaco o di altra sostanza, mediante l'introduzione di ago di differente lunghezza e calibro che può essere effettuata in sede articolare, periarticolare, perinervosa, peritendinea e può essere preceduta da aspirazione/svuotamento, può essere effettuata con assistenza ecografica o TC), con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie;

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Intermediario

Assita S.p.a.

Intervento Chirurgico

Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) e altri interventi e/o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, se previsto dalla legge;

Modulo di adesione

Il documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato/Aderente all'Atto dell'Adesione;

Perdite patrimoniali

Danni patrimoniali che non sono la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o danni corporali;

Primo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza;

Responsabilità diretta

È la responsabilità ascrivibile unicamente all'operato del Medico con esclusione della responsabilità derivante dal mero vincolo di solidarietà;

Responsabilità a titolo di rivalsa

La responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato;

Responsabilità solidale

La responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato;

Richiesta di Risarcimento

La richiesta scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato;

Secondo Rischio

Forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato;

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione;

Società

Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice;

Studio Associato

Professionisti che esercitano la propria attività libero professionale nell'ambito della medesima disciplina specialistica organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque escluse le strutture aventi finalità commerciali aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. II – Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto il quale sarà considerato come franchigia fissa anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

Art. III – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. IV – Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. V – Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c.

In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. VI – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. VII – Recesso per ripensamento

L'Assicurato/Aderente dispone di 14 giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento senza doverne indicare il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso per ripensamento decorre:

a. dalla trasmissione all'Intermediario del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto dall'Assicurato/ Aderente; oppure

b. dal pagamento del Premio all'Intermediario; a seconda di quale dei due avviene prima.

Per poter usufruire del "diritto di ripensamento", l'Assicurato/Aderente deve comunicare la propria decisione all'Intermediario via email o raccomandata con ricevuta di ritorno dichiarando di non aver ricevuto richieste di risarcimento nel periodo di tempo a disposizione.

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento come sopra indicato, l'Assicurato ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

In caso di Sinistro verificatosi nei 14 giorni a disposizione per usufruire "diritto di ripensamento", è precluso il diritto di recesso per ripensamento.

Art. VIII – Durata del contratto

La presente convenzione ha validità dalle ore 24 del 01/06/2021 alle ore 24 del 31/12/2022 senza tacito rinnovo.

La garanzia prestata a favore del singolo Assicurato/Aderente cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza stabilita nella scheda di polizza. La data di scadenza indicata nella scheda di polizza è sempre coincidente con il 31 dicembre immediatamente successivo alla data di decorrenza del Certificato stesso.

Se entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il singolo Assicurato/Aderente rinnova l'adesione con Assicuratrice Milanese per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

In ogni caso, i rinnovi delle adesioni non possono essere consentiti dopo la risoluzione della presente Convenzione.

Art. IX – Oneri fiscali

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

Art. X – Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. XI – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

Art. XII – Modalità e disciplina delle adesioni

Ciascun Assicurato/Aderente dovrà compilare e sottoscrivere all'atto della prima adesione (o del rinnovo annuale dell'adesione alla presente Convenzione) un Modulo di Adesione.

L'Intermediario si impegna ad inviare ad Assicuratrice Milanese il riepilogo delle nuove adesioni o dei rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione attività degli Assicurati/ Aderenti con cadenza almeno mensile.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale nei termini che seguono a tutti i Medici Specializzati in Dermatologia iscritti all' Associazione **AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali** che sono in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

a. R.C. Professionale

Assicuratrice Milanese si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente fino a concorrenza delle somme indicate sulla scheda di polizza di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista.

b. R.C. Professionale per colpa grave come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale e R.C. Professionale per colpa grave come esercente la professione in Struttura Privata

Se l'Assicurato/Aderente ricopre la qualifica di dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, Assicuratrice Milanese si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, fino a concorrenza delle somme riportate sulla scheda di polizza di quanto questi è tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali) per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata, esercitata, come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale in strutture sanitarie facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

Se l'Assicurato/Aderente esercita la sua professione presso struttura sanitaria privata, come dipendente della struttura stessa e/o in regime libero professionale ma senza assunzione di obbligazioni contrattuali nei confronti dei pazienti, Assicuratrice Milanese si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi è tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal Giudice competente con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni corporali o materiali dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata.

c. Estensioni di garanzia

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente:

- dallo svolgimento dell'attività di dermatologia, intendendosi per tale quell'attività che consiste in interventi chirurgici a fini terapeutici attuati con o senza la presenza dell'anestesista, effettuati in anestesia topica, locale o loco-regionale anche presso lo studio dell'Assicurato/Aderente;
- dallo svolgimento di attività nell'ambito di eventi sportivi e gare nonché nell'ambito del servizio assistenziale di continuità o volontariato presso ONLUS (così come definita dall'Art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n.460);
- dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale;
- per danni, corporali o materiali, e perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione garantita ai sensi della presente polizza incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione;
- dall'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata in base alla polizza;
- dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- derivanti dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale "medico competente", in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. Tale garanzia è operante se:
 1. il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
 2. l'attività non è svolta per conto di ditte, società od enti pubblici o privati di cui l'Assicurato/Aderente è socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

d. R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy)

Assicuratrice Milanese si obbliga anche a tenere indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai pazienti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente.

L'assicurazione non vale:

- se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente;
- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 15, 2° comma del Reg. UE 2016/679 e di quelli di cui all'articolo 2059 del codice civile;



- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente o al datore di lavoro;
- se l'Assicurato/Aderente è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.

e. Estensione ai Trattamenti di Dermatologia Estetica

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1.3 - Esclusioni lett. a) la garanzia comprende l'esercizio della Dermatologia Estetica esclusivamente se svolta, da medici in possesso delle necessarie abilitazioni e titoli, all'interno di Ospedali e/o Case di Cura.

Per i soli trattamenti di Dermatologia Estetica che non prevedono anestesia generale o presenza di anestesista, la copertura opera anche se sono effettuati nello studio professionale dell'Assicurato/Aderente.

L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento per la mancata rispondenza del trattamento di Dermatologia Estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente.

f. MEDICINALI OFF LABEL

La garanzia si intende estesa fino a concorrenza delle somme riportate sulla scheda di polizza alla prescrizione di somministrazione di medicinali OFF LABEL a tutte le seguenti condizioni:

- se è effettuato un precedente trattamento ON LABEL sulla base di una corretta diagnosi i cui esiti non hanno raggiunto i risultati di seppur minima guarigione e non esiste altro trattamento ON LABEL ALTERNATIVO;
- ci sono lavori scientifici a supporto dell'utilizzo del farmaco OFF LABEL nella specifica patologia
- se i soggetti tutori del minore sono stati adeguatamente resi consapevoli attraverso un circostanziato consenso informato;
- se il trattamento vien pedissequamente seguito dal professionista al fine di evitare l'insorgere di reazioni avverse.

Art. 1.2 – Conduzione dei locali adibiti a studio professionale

Nell'ambito dell'attività prestata in regime libero professionale, la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente che sia titolare di studio professionale privato, ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti, se nello studio è esercitata esclusivamente l'attività dichiarata in polizza.

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'Art. 1.4 lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, Assicuratrice Milanese riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato/Aderente non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali, se risulta che il dipendente è rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio e se tale infortunio è imputabile a fatti commessi dall'Assicurato/Aderente o da un suo dipendente del cui operato deve rispondere a norma di legge

In relazione alla presente garanzia l'Art. 2.3 si intende non operante, pertanto Assicuratrice Milanese tiene indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi è tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui è pervenuta la richiesta di risarcimento - ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

L'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
2. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali; da umidità, stitillidicio od insalubrità dei locali;
3. derivanti all'Assicurato/Aderente, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
4. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
5. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
6. derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

Art. 1.3 – Rischi esclusi

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato/Aderente con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantigli in via di solidarietà.

La garanzia non sarà operante per:

- a) danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto dall'Art. 1.1 punto e., nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie, nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- b) tecniche di procreazione assistita;
- c) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- d) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- e) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- f) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti;
- g) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale e in ogni caso se l'attività professionale non è svolta in conformità a leggi e l'Assicurato/Aderente non sia regolarmente iscritto all'Albo o non sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- k) ad eccezione delle sole ipotesi previste dall'Art. 2.4 restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza
- l) relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale;
- m) danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato/Aderente deve rispondere;
- n) danni derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- o) danni cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- p) danni derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali che derivano dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato/Aderente;



- q) danni conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- r) danni derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- s) danni derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- t) richieste di risarcimento che possono pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connessi a circostanze o fatti noti all'Assicurato/Aderente prima della decorrenza della copertura assicurativa.

Art. 1.4 – Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, al convivente more uxorio, ai genitori, ai figli dell'Assicurato/Aderente, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) ai collaboratori, agli ausiliari, ai dipendenti e ai praticanti e a chi si trova con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, al legale rappresentante, al socio a responsabilità illimitata, all'amministratore e alle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a).

Art. 1.5 – CONDIZIONI FACOLTATIVE

Operanti solo se richiamate nella scheda di Polizza e versato il relativo premio.

CLAUSOLA X - PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - DEEMING CLAUSE con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

A parziale integrazione di quanto indicato all'art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia - Retroattività temporale delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è inoltre estesa alle richieste di risarcimento che possono pervenire per la prima volta all'Assicurato/Aderente **entro 2 anni dalla scadenza della polizza**, se:

- sono connesse a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;
- le "Circostanze" o "Fatti" sono stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- l'Assicurato/Aderente al momento della Richiesta di Risarcimento non è garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.

CLAUSOLA Y - DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILE UNITA' o REPARTI, DIRETTORE SANITARIO con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

A parziale deroga dell'Art. 1.3 lett. p) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è altresì prestata per le richieste di risarcimento che derivano da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di reparti o di altra unità o Direttore Sanitario della struttura sanitaria di appartenenza.

Sono escluse le responsabilità conseguenti al ruolo di Direttore Sanitario esercitato in Strutture Ospedaliere.

Se detta struttura sanitaria ha stipulato una polizza di assicurazione a favore dell'Assicurato/Aderente per il medesimo rischio, tale estensione opera in ogni caso a secondo rischio - e quindi in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

CLAUSOLA W3 - STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci - con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare e riportato nella scheda di polizza, intendendosi per Studio Medico Associato quello di medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque **escluse** le strutture aventi **finalità commerciali** aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

In caso di Studio Associato come sopra indicato, l'assicurazione si intende prestata, a termini e condizioni di polizza, a favore di un **massimo di 3 soci** dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi **personalmente** esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede vale se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno è iscritto all'Associazione AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali.

Si conviene che i massimali stabiliti in polizza restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati/aderenti fra di loro.

Se i componenti dello Studio Associato usufruiscono di altre polizze di assicurazione di responsabilità civile professionale che comprendano il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - è operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

CLAUSOLA W5 – STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci – con sovrappremio se richiamata nella scheda di polizza

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare e riportato nella scheda di polizza, intendendosi per Studio Medico Associato quello di medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque **escluse** le strutture aventi **finalità commerciali** aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

In caso di Studio Associato come sopra indicato, l'assicurazione si intende prestata, a termini e condizioni di polizza, a favore di un **massimo di 5 soci** dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi **personalmente** esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno è iscritto all'Associazione AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali.

Si conviene che i massimali stabiliti in polizza restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati/aderenti fra di loro.

Se i componenti dello Studio Associato usufruiscono di altre polizze di assicurazione di responsabilità civile professionale che comprendano il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - è operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

CLAUSOLA Z - OPZIONE SPECIALIZZANDO - se richiamata nella scheda di polizza

Premesso che l'Assicurato/Aderente dichiara di effettuare un corso di specializzazione di tipologia e durata conforme alle leggi in materia, si conviene che l'assicurazione vale, anche a parziale deroga dell'Art. 1.1, esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi dell'Art. 37 D.Lgs. 368/99 e successive modifiche, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute, come sancito dal d.lgs. 368/1999. Resta pertanto **esclusa qualsiasi attività professionale non espressamente prevista dalla suddetta normativa**. Dalla garanzia è esclusa qualsiasi forma di attività libero professionale, fatta eccezione per le attività di guardia medica notturna, festiva e turistica e per la sostituzione dei medici di base, se tali attività sono svolte nei termini e nei modi previsti dalla legge e dai regolamenti regionali.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato/Aderente con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale.

Per ciascun Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalla data indicata nella propria scheda di polizza ed è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nella scheda di polizza, sempreché originate da errori posti in essere durante il medesimo periodo.

La garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Aderente nel corso del Periodo di efficacia dell'assicurazione, in conseguenza di errori professionali commessi non prima di 10 anni dalla data di decorrenza del Certificato stesso.

Infine, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1.3 - Esclusioni lett. f), la garanzia è anche estesa alle richieste di risarcimento che possono pervenire per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connessi a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di Adesione - di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza non prima di 1 anno dalla data di decorrenza della scheda di polizza e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.

Art. 2.4 – Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato/Aderente o dei suoi eredi richiedere pagando il relativo premio stabilito all'Art. 3.2, un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno generato la radiazione o la sospensione dall'ordine professionale.

La massima esposizione di Assicuratrice Milanese per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale indicato nella scheda di polizza

Art. 2.5 – Estensione territoriale

- L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro paese d'Europa.
- **In relazione alla sola garanzia "Committenza" l'assicurazione vale nei limiti territoriali dello Stato italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

Art. 2.6 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato/Aderente, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite di un importo pari al quarto del massimale. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, SCOPERTI E PREMI – TABELLE RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo

A. LIMITI DI INDENNIZZO PER ASSICURATO/ADERENTE

La garanzia di cui all'Art. 1.1 è prestata, per ciascun Assicurato/Aderente fino a concorrenza del massimale per sinistro, per persona, per danni a cose e per periodo di efficacia della copertura indicata nella scheda di polizza, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/ Aderente nel corso della stessa e con la franchigia indicati nella scheda di polizza.

A deroga di quanto sopra indicato la garanzia:

- di cui all'Art. 1 - c) Estensioni - attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione include le attività di arbitro, di CTU e di mediazione, è prestata con un sottolimito di euro 50.000,00;
- di cui all'Art. 1 - d) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa;
- di cui all'Art. 1 - e) Estensione ai Trattamenti di Dermatologia Estetica è prestata fino alla concorrenza in ogni caso di un massimo risarcimento di Euro 500.000 per sinistro ed annualità assicurativa. Resta a carico dell'Assicurato/Aderente una franchigia fissa di Euro 1.000,00.

Resta inteso che l'esposizione di Assicuratrice Milanese per sinistro e annualità assicurativa non potrà comunque superare, per ciascun Assicurato/Aderente, il massimale complessivo indicato nella scheda di polizza anche nel caso siano attive per lo stesso tutte le garanzie di



cui all'Art. 1.1.

Fermo quanto previsto all'Art. 2.3, in caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, le stesse si considerano un unico sinistro e la data della prima richiesta vale come la data di tutte le altre richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

B. LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITÀ TRA PIÙ ASSICURATI/ADERENTI

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati/Aderenti fra di loro, il massimo esborso a carico di Assicuratrice Milanese in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti non potrà comunque essere superiore a Euro 5.000.000,00 per persona, per cose e per annualità assicurativa.

Tabella riassuntiva

I LIMITI DI INDENNIZZO SONO RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Cessazione dell'attività	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di garanzia indipendentemente dal numero dei sinistri		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	¼ del massimale di polizza		
Attività di formazione, docenza, nell'ambito delle competenze professionali incluso arbitrato, CTU, Mediazione	50.000,00 euro		
Rc patrimoniale Tutela Privacy	150.000,00 euro		
Trattamenti di Dermatologia Estetica	50.000,00 euro		1.000,00 euro
Corresponsabilità tra più Assicurati/Aderenti	5.000.000,00 euro		

Art. 3.2 – Tariffe

TARIFFA E RELATIVE COMBINAZIONI DI MASSIMALE, GARANZIA, ESTENSIONI, FRANCHIGIA E PREMIO ANNUO

TARIFFA - per clienti indenni negli ultimi 5 anni		
MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	585,00	0,00
1.500.000,00	675,00	0,00
2.000.000,00	775,00	0,00
2.500.000,00	865,00	0,00
1.000.000,00	485,00	1.000,00
1.500.000,00	575,00	1.000,00
2.000.000,00	675,00	1.000,00
2.500.000,00	765,00	1.000,00

OPZIONE SPECIALIZZANDO - Clausola Z		
MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	
2.000.000,00	250,00	



TARIFFA - per clienti MAX 1 SINISTRO negli ultimi 5 anni		
MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	732,50	0,00
1.500.000,00	845,00	0,00
2.000.000,00	970,00	0,00
2.500.000,00	1.084,50	0,00
1.000.000,00	607,50	1.000,00
1.500.000,00	720,00	1.000,00
2.000.000,00	845,00	1.000,00
2.500.000,00	957,50	1.000,00

TARIFFA CONDIZIONI FACOLTATIVE

OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA E VERSATO IL RELATIVO SOVRAPPREMIO

ULTRATTIVITA' PER CESSAZIONE ATTIVITÀ (art. 2.4)	100% premio annuo
CLAUSOLA X - SOVRAPPREMIO PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DELLA SCHEDA DI POLIZZA - DEEMING CLAUSE	50% premio annuo
Clausola Y - SOVRAPPREMIO DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILEUNITÀ o REPARTI, DIRETTORE SANITARIO	50% premio annuo
Clausola W3 - SOVRAPPREMIO STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci	250% premio annuo
Clausola W5 - SOVRAPPREMIO STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci	400% premio annuo

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Intermediario oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.