

Professione Sanitaria Protetta

polizza in regime “Claims Made”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO E DELL’INFORMATIVA SULLA PRIVACY

**contratto di assicurazione
R.C. Professionale
in regime di assicurazione
“Claims Made”**

Mod. 7E91_CDA - edizione maggio 2025

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono aggiornate alla data di maggio 2025

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - -
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



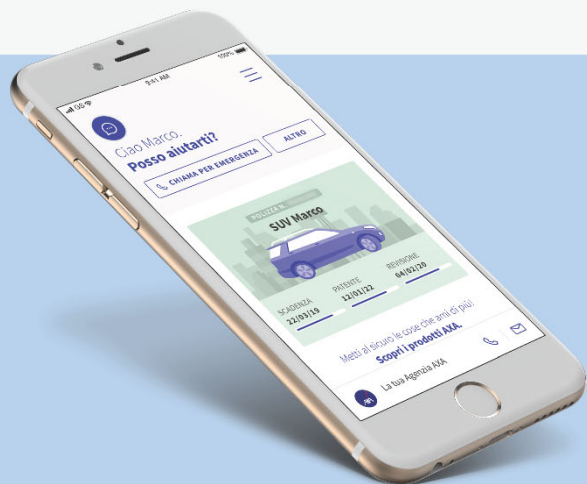
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contattaci**
- 💬 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- ✉ Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	pag. 3
Premessa	pag. 9
Ambito di operatività della garanzia	pag. 9
Art.1 Ambito di operatività della garanzia - Massimale	
Art.2 Operatività della Franchigia base per R.C. Professionale	
Norme che regolano l'assicurazione in generale	pag. 10
Art.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Stipulazione della copertura assicurativa - Cause di esclusione della operatività della polizza	
Art.4 Altre assicurazioni Secondo Rischio - Medico e Operatore Sanitario Libero Professionista	
Art.5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	
Art.6 Modifiche dell'assicurazione	
Art.7 Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")	
Art.8 Durata dell'Assicurazione	
Art.9 Radiazione o sospensione dall'Albo professionale	
Art.10 Omessi adempimenti Crediti ECM	
Art.11 Ambito di applicazione territoriale	
Art.12 Modifiche all'assicurazione - Aggravamento del rischio - Cessione del contratto	
Art.13 Ripartizione del danno	
Art.14 Recesso in caso di sinistro	
Art.15 Cessazione del rapporto assicurativo	
Art.16 Risoluzione delle controversie - Arbitrato irrituale	
Art.17 Oneri fiscali	
Art.18 Foro competente	
Art.19 Rinvio alle norme di legge	
Art.20 Restrizioni Internazionali-Inefficacia del contratto	
Art.21 Esclusioni Cyber e Dati	
Art.22 Vincolo Di Solidarietà	
Art.23 Bonus – Malus	
Art.24 Eccezioni Opponibili	
Sezione A - Responsabilità Civile Professionale	
Norme che regolano la copertura assicurativa Responsabilità Civile Professionale	pag. 15
Art.25 Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. professionale in regime "Claims Made"	
Contro quali danni posso assicurarmi	pag. 17
Art.26 Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base	
Come ampliare la copertura assicurativa (Garanzie Opzionali operanti se richiamate in scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)	pag. 20
Art.27 Ultrattività della garanzia	
Art.28 MEDES - Medicina estetica	
Art.29 INTDER - Interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici - danni estetici e fisionomici	
Art.30 ATINV - Atti invasivi e/o trattamenti medici – danni estetici e fisionomici	
Art.31 INTCHI - Effettuazione di Interventi chirurgici esclusi quelli di chirurgia estetica - danni estetici e fisionomici	
Art.32 FEDESP - Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica	
Art.33 VETALL - Medici Veterinari compresa chirurgia e attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione	
Che cosa non è assicurato R.C. Professionale	pag. 22
Art.34 Soggetti non considerati terzi	
Art.35 Esclusioni R.C. Professionale	
Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie	pag. 25
Sezione B - R.C.T. e R.C.O.	pag. 26
Che cosa non è assicurato garanzia R.C.T.	pag. 28
Art.36 Soggetti non considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.	
Art.37 Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. - Esclusioni R.C.T.	
Che cosa non è assicurato garanzia R.C.O.	pag. 29
Art.38 Esclusioni R.C.O.	
Tabelle limiti di indennizzo, scoperti e franchigie	pag. 30
Norme che regolano il sinistro	pag. 31
Art.39 Cosa fare in caso di sinistro - Notifica di Richieste di risarcimento e circostanze	
39.1 - Obblighi in caso di sinistro	
39.2 - Richieste di risarcimento correlate	
39.3 Sinistro cautelativo - Circostanze	

Condizioni di Assicurazione

Indice

Norme che regolano il sinistro (segue).....	pag. 31
39.4 - Richieste di risarcimento fraudolente	
Art.40 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza	
Art.41 Concorso di colpa - Gestione della lite	
Art.42 Gestione della difesa	
42.1 - Difesa	
42.2 - Anticipo dei costi	
42.3 - Consenso dell'Assicuratore	
42.4 - Cooperazione	
42.5 - Surrogazione	
Sezione C – Tutela Legale	pag. 34
Glossario	
Che cosa è assicurato	
Art. 43. Estensione Territoriale	
Art. 44. Assicurati	
Art. 45. Oggetto dell'Assicurazione – Oneri Indennizzabili	
Art. 46. Prestazioni Garantite	
Che cosa non è assicurato	
Art. 47. Esclusioni	
Cosa fare in caso di sinistro	
Art. 48. Il Sinistro	
Art. 49. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	
Informativa generale sul trattamento dei dati personali	pag. 40
Informativa sull'uso dei dati biometrici connessi alla firma grafometrica	pag. 47

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Attacco

informatico: si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali collegati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi *Sistema informatico*.

Attività

professionale: servizi professionali propri dell'attività di Medico e/o Operatore Sanitario, svolti dall'Assicurato in favore di *terzi* e definiti nella proposta questionario compilata dall'Assicurato, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza.

Attività

Intramoenia: La libera professione "intramoenia" si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa.

Attività

Intramoenia

allargata: L'attività di intramoenia allargata si riferisce all'attività libero professionale intramuraria svolta, in via eccezionale e su specifica autorizzazione, presso gli studi medici privati dove di norma il professionista svolge la propria attività

Attività

Extramoenia: Per attività specialistica ambulatoriale "extra-moenia" si intende quella attività libero professionale svolta privatamente dal Medico Dipendente all'esterno della struttura sanitaria presso la quale presta la propria attività.

AXA: l'assicuratore, AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

"Claims Made": per regime "Claims made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa è valida con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia temporale della polizza (o, nel caso di azione diretta, ad AXA ASSICURAZIONI), anche se essa deriva da atti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (c.d. periodo di retroattività).

Circostanze

/Fatti noti:

Per Fatti Noti/ Circostanze si intendono quei fatti e/o circostanze di cui l'Assicurato è a conoscenza e che potrebbero determinare in futuro richieste di risarcimento da parte di terzi in conseguenza dell'Attività professionale esercitata dall'Assicurato.

Non sono considerati Fatti Noti:

- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;
- le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura Sanitaria ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Commissario di

gara:

componente delle Commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento di contratti

Condizioni di Assicurazione

Glossario

pubblici e concessioni, svolta nei termini stabiliti dalla legge.

- Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Costi di difesa:** si intendono le spese, i compensi legali e tecnici ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli o ricorsi connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*.
- Cose:** gli oggetti materiali e gli animali.
- Danni:** qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate da AXA ASSICURAZIONI con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.
- Danno a cose:** si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.
- Danno a persona:** lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
- Dati:** si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.
- Documenti:** tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile e/o relative registrazioni.
- Errore professionale:** qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di Attività professionali, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*.
- Fatto Involontario:** evento che non sia conseguenza naturale delle modalità adottate dall'*Assicurato* nello svolgimento delle attività professionali
- Franchigia:** l'importo prestabilito di *perdite patrimoniali o danni*, che in caso di *sinistro* rimane a carico dell'*Assicurato*.
- Incidente informatico:** si intende: qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni collegati che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico; o qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di indisponibilità parziale o totale collegate o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi *Sistema informatico*.
- Indennizzo:** la somma dovuta da AXA ASSICURAZIONI in caso di *Sinistro*.
- Intervento chirurgico Ambulatoriale:** si intendono tutti gli interventi che possono essere eseguiti in anestesia locale, in un ambulatorio espressamente dedicato, che non richiedono nessun ricovero e che prevedono la dimissione del paziente alla fine della procedura chirurgica
- Intervento Chirurgico:** Un intervento chirurgico è una procedura in cui i medici eseguono un taglio nel corpo del paziente per trattare una malattia, un trauma o un altro problema di salute, vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge
- Massimale:** l'obbligazione massima di AXA ASSICURAZIONI, per capitale, interessi e spese in uno

Condizioni di Assicurazione

Glossario

stesso periodo assicurativo (*si veda anche quanto normato in premessa di polizza*).

Medical Device

Qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, che un medico ha a disposizione per diagnosticare delle malattie, effettuare un trattamento di cura o di prevenzione, raggiungendo i suoi scopi senza essere metabolizzato dall'organismo, né effettuando un'azione chimica.

Medico Convenzionato e/o operatore sanitario :

medico libero professionista / operatore sanitario che svolge l'attività professionale non direttamente alle dipendenze della Struttura Sanitaria ma di cui essa si avvale per l'erogazione di prestazioni inerenti alle obbligazioni contrattuali assunte da quest'ultima, e che presta la propria Attività professionale presso o per conto della Struttura o delle Strutture, con rapporto di lavoro autonomo ed in assenza di qualunque obbligo contrattuale instaurato con il paziente.

Medico in Quiescenza e/o operatore sanitario

medico/ operatore sanitario già percettore del trattamento pensionistico che non esercita più l'attività professionale, ma può esercitare nella sua funzione di medico operatore sanitario per interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario o attività di volontariato non remunerate

Medico Specializzando

Lo specializzando è un medico abilitato che sta affrontando un percorso per conseguire un Diploma di Specializzazione in una determinata branca della medicina, è quindi iscritto ad una Scuola di Specializzazione Medica (SSM).

Medico Libero Professionista e/o operatore sanitario

medico e/o operatore sanitario che non lavora alle dipendenze di una Struttura Sanitaria e che presta la propria opera in modo autonomo e indipendente esercitando la professione in uno studio privato o comunque in una struttura in cui ha a disposizione uno spazio per le sue prestazioni.

Medico Dipendente Privato e/o operatore sanitario

medico dipendente e/o operatore sanitario con un rapporto di Lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato presso Strutture, Enti o Imprese Private e per tali si intendono tutti i soggetti, datori di lavoro, diversi dalla Pubblica Amministrazione.

Medico Dipendente Pubblico e/o operatore sanitario:

medico dipendente e/o operatore sanitario con un rapporto di Lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato presso Strutture, Enti o Imprese Pubbliche e per tali si intendono tutti i soggetti, che per legge sono considerati di diritto Pubblico; quindi, in generale tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.

Operatore Sanitario:

quei professionisti che forniscono servizi sanitari, diversi dal medico, in virtù di un'abilitazione riconosciuta dallo Stato italiano.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Parti:	il Contraente e AXA ASSICURAZIONI.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose. si intendono (a) <i>Danni</i> , (b) <i>Costi di difesa</i> , (c) <i>Spese per il ripristino della reputazione</i> , (d) ogni altro pagamento effettuato da AXA ASSICURAZIONI ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.
Periodo di osservazione:	periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione ad AXA ASSICURAZIONI di qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un <i>Atto illecito</i> commesso successivamente alla <i>Data di retroattività</i> e anteriormente alla data di scadenza della polizza.
Periodo di retroattività:	periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza nel quale AXA ASSICURAZIONI prende in considerazione errori e/o omissioni dell'Assicurato che scaturiscano in una <i>Richiesta di risarcimento</i> o circostanza. Quanto sopra è valido, essendo la polizza in regime di " <i>Claims made</i> ", se la richiesta di risarcimento è stata denunciata per la prima volta nel periodo di validità dell' <i>assicurazione</i> e a condizione che l'Assicurato non fosse a conoscenza di alcuna circostanza che abbia poi portato alla <i>Richiesta di risarcimento</i> stessa.
Periodo di validità della polizza:	il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati in polizza compresi gli eventuali rinnovi contrattuali.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA ASSICURAZIONI.
Prestazioni / Atti invasivi diagnostici o terapeutici:	si intendono le tecniche diagnostiche o terapeutiche praticate senza accesso a sala operatoria e senza ricorso di anestesia totale o spinale, che comprendono la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Primario/ Direttore di Unità Operativa Complessa:	DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA - Responsabile dello svolgimento di funzioni di Direttore di reparto ospedaliero o di analoga funzione organizzativa, presso un ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Richiesta di Risarcimento:	Si intende una tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">• La Richiesta di risarcimento relativa a danni per i quali è prestata l'assicurazione ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato in vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività nei confronti

Condizioni di Assicurazione

Glossario

dell'Assicurato per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività;

- La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'avvio di azione della Corte dei conti, compreso l'invito a dedurre;
- L' avvio di inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
- Il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione e di negoziazione assistita da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione;
- Il Ricorso per l'accertamento Tecnico preventivo
- La Comunicazione formale con cui la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione formula o preavvisa una Richiesta di risarcimento ovvero manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

Scoperto: la percentuale del danno, in termini di *perdite patrimoniali* o danni che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: la Richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, ad AXA ASSICURAZIONI).

**Sinistri in serie /
Richieste di
risarcimento
correlate:**

La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, ad AXA ASSICURAZIONI) in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.

**Sistema
informatico:**

si intende:
qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollori, inclusi sistemi simili o qualsiasi configurazione dei suddetti e inclusi qualsiasi input, output, dispositivi di archiviazione Dati, apparecchiature di rete o strutture di backup associati.

Società: AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

Struttura Sanitaria strutture sanitarie o aziende sanitarie pubbliche o private che forniscono prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative o prestazioni sociosanitarie.

Terzi: si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di Terzi non include: 1) un *Assicurato*; oppure 2) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'*Assicurato*.

Ultrattività: Il periodo successivo alla data di scadenza del contratto assicurativo che, in accordo con AXA ASSICURAZIONI, è acquistabile dal Contraente, durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi verificatisi prima della scadenza della Polizza stessa.

Condizioni di Assicurazione

Premessa - Ambito di operatività della garanzia

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza **Professione Sanitaria Protetta** sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla scheda di polizza Mod. 7E91_S (scheda di polizza e relativi allegati);
- il questionario Mod. 7E91_QS forma parte integrante della presente polizza;
- l'*assicurazione* è operante esclusivamente per le garanzie per le quali è stato indicato il *massimale* e corrisposto il relativo premio;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati, fatti salvi i limiti di indennizzo e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa, nei relativi allegati o nel presente fascicolo Condizioni di Assicurazione;
- le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'*Assicurato* sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza, come previsto dall'art. 166 del D.Lgs. n. 209/2005 (più precisamente sono evidenziate con sfondo retino).

Ambito di operatività della garanzia

Art.1| Ambito di operatività della garanzia - Massimale

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del *Massimale* indicato in scheda di polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle *Richieste di risarcimento* presentate all'*Assicurato* (o, nel caso di azione diretta, ad AXA ASSICURAZIONI) in uno stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di *Assicurati*, il *Massimale* stabilito in scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

I limiti di indennizzo previsti, anche nell'ambito delle estensioni di garanzia, non s'intendono in aggiunta al *Massimale*, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA ASSICURAZIONI, nello stesso periodo assicurativo.

AXA ASSICURAZIONI sarà obbligata a pagare l'indennizzo per i danni che derivano da lesioni personali, morte e danni a cose o per Perdite patrimoniali soltanto qualora:

- 1) l'*Atto illecito* si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della *Data di retroattività* oppure in tempo successivo;
- 2) l'*Atto illecito* sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*;
e
- 3) la *Richiesta di risarcimento* sia avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'*Assicurato* (o, nel caso di azione diretta, di AXA ASSICURAZIONI) durante il *Periodo di validità della polizza* (formula assicurativa "*Claims made*") o il *Periodo di osservazione* (ove applicabile).

Art. 2| Operatività della Franchigia base per R.C. Professionale

AXA ASSICURAZIONI risponderà unicamente delle Richieste di risarcimento che superano l'ammontare della Franchigia base indicata in scheda di polizza per ogni singola garanzia che deve intendersi come Franchigia base.

La Franchigia indicata in scheda di polizza resta a carico dell'*Assicurato*.

Un unico ammontare di Franchigia sarà applicato a tutte le Richieste di risarcimento relative al medesimo Atto illecito.

Nel caso Richieste di risarcimento correlate, sarà applicata un'unica Franchigia valida e operante per tutte i danni riconducibili al medesimo Atto illecito.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 3| **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Stipulazione della copertura assicurativa - Cause di esclusione della operatività della polizza**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, AXA ASSICURAZIONI ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nella proposta questionario Mod.7E91_QS e nei suoi eventuali allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza.

Art. 4| **Altre assicurazioni Secondo Rischio - Medico e Operatore Sanitario Libero Professionista**

Qualora per un Sinistro indennizzabile ai sensi della presente Polizza siano operanti a favore dell'*Assicurato*, Medico o Operatore Sanitario Libero Professionista, altre assicurazioni, da chiunque stipulate, la presente Polizza si intende prestata in secondo rischio e cioè opera in eccedenza rispetto a massimali, limiti e/o somme stipulati nelle predette altre polizze per tali medesime garanzie, con espressa esclusione della normativa di cui all'art. 1910 C.C.

Qualora le garanzie sopra indicate siano state sottoscritte da AXA ASSICURAZIONI e/o da altra Società facente parte del Gruppo:

- a) i massimali, limiti e/o somme previsti da ciascuna di tali coperture non si cumuleranno;
- b) la massima somma indennizzabile dall'*Assicurato* (o, nel caso di azione diretta, da AXA ASSICURAZIONI) in base a tutte le coperture assicurative di cui sopra, non potrà comunque eccedere la somma corrispondente al massimale più elevato da questa previsto.

Resta fermo che in nessun caso i *Massimali*, limiti e/o somme di cui alla presente *Polizza* verranno o potranno intendersi incrementati per effetto della presente disposizione.

Art. 5| **Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il *Contraente* non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società ad ottenere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo i casi di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 6| **Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7| **Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")**

La presente polizza è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'*Assicurato* (o, nel caso di azione diretta, da AXA ASSICURAZIONI), e vale per le *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta agli Assicurati durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti illeciti già

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

denunciati ad altro assicuratore e che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla data di retroattività e risalenti ad un periodo non superiore a 10 anni antecedenti la data di effetto della presente polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato avesse in precedenza stipulato altre polizze per il medesimo rischio, con AXA ASSICURAZIONI, senza soluzione di continuità, la garanzia si estende al periodo di efficacia delle precedenti polizze, con un massimo di 10 anni, con esclusione di qualsiasi cumulo di massimale.

L'Assicurazione non è operante nel caso emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla stipula del contratto assicurativo in ordine:

- all'assenza, all'atto della stipula stessa, di richieste di risarcimento danni da lui conosciute;
- alla conoscenza di circostanze che possano far presumere la possibilità di una richiesta risarcitoria in relazione a fatti anteriori alla data di effetto della presente polizza.

Relativamente a quanto non attinente alla professione medica, per le figure professionali di "Direttore di struttura - Primario", "Caposala - Coordinatore infermieristico", "Commissario di gara", "CTU" qualora richiamata in scheda di polizza la garanzia e per la quale è stato corrisposto il relativo premio, la retroattività è limitata a due anni.

Art. 8| Durata dell'Assicurazione

Il contratto si intende senza tacito rinnovo, pertanto, cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 9| Radiazione o sospensione dall'Albo professionale

Dal momento della radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, l'assicurazione non è operante. Questa riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione, purché l'Assicurato/Contraente sia in regola con il pagamento del premio.

Art. 10| Omessi adempimenti Crediti ECM

L'assicurazione perde la sua efficacia qualora l'Assicurato non abbia adempiuto agli obblighi formativi previsti all'art. 38-bis del decreto-legge 06 novembre 2021, n. 152 (introdotto dalla L.233/2021 in sede di conversione del medesimo decreto legge) che stabilisce che l'efficacia delle polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24 è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina

Art. 11| Ambito di applicazione territoriale

L'assicurazione è operante per l'attività professionale esercitata nei Paesi dell'Unione Europea Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera.

Resta garantita l'eventuale attività professionale, eccezionalmente esercitata dall'Assicurato al di fuori dei Paesi dell'Unione Europea, regolarmente documentata, per corsi di formazione professionale o di perfezionamento oppure per eventuali missioni temporanee svolte su incarico dell'Ente o Istituto ospedaliero/sanitario di appartenenza.

Art. 12| Modifiche all'assicurazione - Aggravamento del rischio - Cessione del contratto

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta all'Agenzia oppure ad AXA ASSICURAZIONI di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'art. 1898 C.C. non noti o non accettati da AXA ASSICURAZIONI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto di AXA ASSICURAZIONI.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 13| Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla *polizza* sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le *spese di difesa*, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* ed AXA ASSICURAZIONI, in proporzione ai rispettivi interessi.

Art. 14| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente può recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

AXA ASSICURAZIONI può recedere dal presente contratto assicurativo con le medesime modalità 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.

In caso di recesso, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Art. 15| Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, fermo quanto disposto dall'Art. 27 - "Ultrattività della garanzia", l'Assicurazione cessa:

- 1) in caso di decesso dell'Assicurato
- 2) in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
- 3) in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale;

In caso di decesso o cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

Art. 16| Risoluzione delle controversie - Arbitrato irrituale

Qualora le *Parti* concordino sull'operatività della garanzia R.C. in base al presente contratto, AXA ASSICURAZIONI dà facoltà all'Assicurato di proporre al terzo danneggiato il ricorso ad un collegio arbitrale, in luogo dell'azione avanti l'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il collegio arbitrale sarà formato, con scrittura privata, da un collegio di tre arbitri nominati uno per Parte ed il terzo arbitro nominato dai primi due di comune accordo (considerando anche eventuali nominativi proposti dal terzo danneggiato) ovvero in caso di mancato accordo sulla nomina del terzo arbitro, questi sarà nominato dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio. Il collegio arbitrale risiede, a scelta dell'Assicurato, presso la sede di AXA ASSICURAZIONI o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Tale collegio arbitrale sarà chiamato a decidere sulla natura dell'*Atto illecito/Errore professionale*, sulle sue conseguenze e sull'entità della perdita patrimoniale. Ciascun arbitro ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone scelte tra i professionisti iscritti all'albo professionale, le quali potranno intervenire sulla determinazione e quantificazione della perdita patrimoniale, senza però avere alcun voto deliberativo.

Le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le *Parti* anche se uno degli arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

In ogni caso alle vertenze relative ai diritti nascenti dal contratto di assicurazione rimane ferma la

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Art. 17| Oneri fiscali

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

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Il Contraente, in caso di variazione di residenza, se persona fisica, o dello Stato in cui è situata l'impresa cui si riferisce il contratto di assicurazione, in caso di persona giuridica, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA ASSICURAZIONI l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA ASSICURAZIONI avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Art. 18| Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza o la Direzione di AXA ASSICURAZIONI.

Art. 19| Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 20| Restrizioni Internazionali-Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 21| Esclusioni Cyber e Dati

La garanzia RC Professionale non comprende le richieste risarcitorie per i danni di qualsiasi natura, diretti o indiretti, anche sotto forma di perdita, multa, sanzione, costi (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i costi di difesa) o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, risultanti da, derivante da o in connessione con:

- a) un *Attacco Informatico* o *Incidente Informatico*; o
- b) una violazione o danneggiamenti di *Dati*.

Al fine di evitare qualsiasi dubbio, resta inteso che la garanzia non opera per:

- i costi di consulenza, di monitoraggio, di pubbliche relazioni, di patrocinio e difesa legale, di operazioni finanziarie o bancarie derivanti da o in relazione a una violazione o danneggiamento di *Dati*;
- qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa di qualsiasi natura sostenuta dall'Assicurato, per ripristinare, recuperare o sostituire *Sistemi Informatici* o *Dati* che sono stati danneggiati, distrutti, cancellati o corrotti a seguito di un *Attacco Informatico* o *Incidente Informatico* incluso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi pagamento di riscatto.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art.22| Vincolo Di Solidarietà

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti AXA ASSICURAZIONI risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 23| Bonus – Malus

AXA ASSICURAZIONI si impegna ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di 90 giorni, ad applicare aumento o diminuzione del premio (c.d. Bonus / Malus) della tariffa in vigore all'atto del rinnovo in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale, avendo come specifico riferimento la tipologia e il numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. Tale forma tariffaria non verrà applicato nel caso di medico specializzando

Art. 24| Eccezioni Opponibili

In caso di sinistro non risarcibile a termini di polizza, AXA ASSICURAZIONI potrà opporre al danneggiato le seguenti eccezioni:

- a) fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati all'Art. 7 - Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")
- c) le limitazioni del contratto assicurativo previste all' Art. 2 - Operatività della Franchigia base per R.C. Professionale.
- d) il mancato pagamento del premio

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

Norme che regolano la copertura assicurativa Responsabilità Civile Professionale

Art. 25| Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. professionale in regime "Claims Made"

Responsabilità Civile professionale

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino al Massimale indicato in Scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività professionale sanitaria, o di interesse sanitario, indicata in Scheda di Polizza, che derivano da lesioni personali, morte, danni a cose e per Perdite patrimoniali, se espressamente previste.

L'attività professionale deve essere svolta nei termini e limiti stabiliti dalla vigente normativa e in regola con l'iscrizione all'Albo professionale di appartenenza, o per le professioni che non prevedono l'Albo professionale, con il possesso dei requisiti richiesti dalle norme in vigore.

L'assicurazione opera per il Tipo attività e la Qualifica professionale indicate in Scheda di Polizza e per il seguente ambito di copertura:

- Medico – Operatore Sanitario Libero professionista e/o Dipendente limitatamente all'Attività Extramoenia
- Medico – Operatore Sanitario Dipendente pubblico e/o Convenzionato di Struttura Sanitaria Pubblica, inclusa l'Attività Intramoenia - assicurazione di colpa grave;
- Medico – Operatore Sanitario Dipendente privato e/o Convenzionato di Struttura Sanitaria Privata - assicurazione di colpa grave;
- Specializzando Medico – assicurazione di colpa grave;
- Medico – Operatore Sanitario Professionista in Quiescenza

A. Garanzia Responsabilità Civile Medico – Operatore Sanitario Libero professionista e/o Dipendente limitatamente all'Attività Extramoenia

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne il Libero professionista e il Dipendente limitatamente all'Attività Extramoenia, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e Danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività professionale, unicamente nei casi di:

1. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'Attività professionale dichiarata ed indicata nella Scheda di Polizza;
2. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria nonché di Surrogazione dell'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
3. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

B. Garanzia Responsabilità Civile del Medico – Operatore Sanitario Dipendente pubblico o Convenzionato inclusa l'Attività Intramoenia anche allargata e dello Specializzando che operi presso una Struttura Sanitaria Pubblica (assicurazione di colpa grave)

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne il Professionista Dipendente pubblico o Convenzionato e lo Specializzando di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e Danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività professionale e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura Sanitaria Pubblica e/o da parte della sua impresa di assicurazione, unicamente nei casi di:

1. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
2. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Pubblica, o della Struttura stessa se non assicurata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

C. Garanzia Responsabilità Civile del Medico – Operatore Sanitario Dipendente privato o Convenzionato e dello Specializzando che operi presso una Struttura Sanitaria Privata (assicurazione di colpa grave)

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne il Professionista Dipendente privato o Convenzionato e lo Specializzando di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività professionale e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura Sanitaria Privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione, unicamente nei casi di:

1. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria Privata, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
2. Azione rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria Privata, o dalla struttura stessa se non Assicurata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

D. Garanzia Responsabilità Civile del Medico – Operatore Sanitario Professionista in Quiescenza

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne il Professionista in Quiescenza di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi unicamente nel caso di Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento di:

1. interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'Attività retribuita;
2. Attività di volontariato non remunerata e svolta in Italia.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 26| Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base

AXA ASSICURAZIONI indennizza a titolo esemplificativo e non esaustivo i danni di Responsabilità Civile o Amministrativa derivante:

- a) dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- b) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia nonché, quelli di laserterapia di superficie;
- c) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali effettuati, con anestesia parziale, in via occasionale sulla cute non aventi finalità estetica;
- d) da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche, da cui derivi un danno al paziente qualificabile come lesione personale o morte;"
- e) dall'attività prestata nell'ambito del servizio di pronto soccorso gestito dall'Azienda Sanitaria o da Enti sanitari pubblici o privati e/o da associazioni di volontariato se richiamata in Scheda Tecnica di Polizza;
- f) da servizio di guardia medica (o attività di medico di continuità assistenziale convenzionato con il SSN Art. 8 Comma 1 D.Lgs. 502/92);
- g) da medicina d'urgenza a bordo di ambulanze e mezzi di soccorso pubblici o privati anche se di associazioni di volontariato;
- h) da interventi - anche chirurgici - di primo soccorso svolti dall'Assicurato in stato di necessità ed urgenza in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- i) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge sulla "Privacy" D.lgs. n. 196/03 (e successive modificazioni o integrazioni) per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali dei pazienti, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti; con esclusione, comunque, delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatti dell'Assicurato stesso. La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie;
- j) responsabilità civile derivante da prescrizione e somministrazione di farmaci;
- k) dall'effettuazione di vaccinazioni;
- l) dalla attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti morte o lesioni personali alla persona;
- m) dai Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'Attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve;
- n) dall'esecuzione e la partecipazione dell'Assicurato ad Attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo di appropriate risorse tecnologiche ed organizzative;
- o) da prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina;
- p) dall'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- q) dalla pratica dell'agopuntura purché eseguita da un medico;
- r) da Danni derivanti da fatti commessi dal medico che sostituisce l'Assicurato e per i quali esiste una responsabilità in capo all'Assicurato;
- s) da Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, derivanti da:
 1. furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o sensibili, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo del cui operato è tenuto a rispondere;
 2. inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della normativa Privacy che esplicitamente:
 - proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato di dati personali;

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

- richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali, ovvero la correzione degli stessi in caso di loro incompletezza o imprecisione;
- ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali;
- t) cure palliative e/o terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e purché tali attività rientrino nelle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta;
- u) Audioprotesista, Ottico, Ortottico: danni da apparecchi protesici e dispositivi medici su misura;
- v) Per i Medici Veterinari è compreso il danno agli animali con esclusione delle attività e degli interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria;
- w) Estensioni di Garanzie per Medicina di base (Medico di Famiglia) --> RC per: sostituzione del Medico di base/ Medico di Famiglia; e sostituzione del Pediatra di Libera Scelta;
- x) Farmacista:
 - Smercio prodotti farmaceutici e sanitari e consulenze professionali relative all'uso dei medicinali e farmaci
 - danni da prodotti di produzione propria autorizzati dalla normativa di settore.
 - Perdite patrimoniali derivanti da:
 - gestione delle prescrizioni mediche o da attività amministrative in genere,
 - gestione delle pratiche relative alla malattia celiaca;
 - attività di ricerca, elaborazione, stampa e diffusione di materiale informativo - educativo sanitario;
- y) esclusivamente per i medici specializzati in medicina genetica sono compresi i danni arrecati in conseguenza di analisi genetiche;
- z) Attività di Psicologo che ha conseguito Laurea in Psicologia;
- aa) Perdite patrimoniali conseguenti all'attività di Medico del Lavoro;
- bb) Perdite patrimoniali conseguenti all'attività di Medico legale e delle Assicurazioni;
- cc) Perdite patrimoniali conseguenti all'attività di Medico Patologo;
- dd) Effettuazione di Interventi chirurgici in anestesia totale o parziale se richiamata nella Scheda tecnica di Polizza;
- ee) Prestazioni / Atti invasivi diagnostici o terapeutici se richiamata nella Scheda tecnica di Polizza;
- ff) Medici odontoiatri - estensione all'implantologia se prevista dall'attività richiamata nella Scheda tecnica di Polizza;
- gg) Attività svolta per conto di Federazioni sportive a carattere dilettantistico / amatoriale;
- hh) Commissario di gara: attività secondaria di componente delle Commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e concessioni, svolta nei termini stabiliti dalla legge.

Altre Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base

Perdite Patrimoniali docenza, corsi formazione, pubblicazione articoli

AXA ASSICURAZIONI indennizza altresì le perdite patrimoniale involontariamente cagionate a terzi derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività:

- libera docenza e il ruolo di titolare di cattedra universitaria o ricercatore universitario, relativamente alle discipline sanitarie;
- partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi,
- pubblicazione di testi o articoli professionali.

La presente garanzia è prestata con scoperto e limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie.

Consulenza giudiziale: C.T.U. (consulente tecnico di Ufficio) e. C.T.P.

AXA ASSICURAZIONI indennizza altresì Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento degli incarichi di Consulente Tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria o di Consulente Tecnico di parte.

La copertura è estesa all'attività di redazione di consulenze tecniche e perizie.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

Medico competente (d. lgs. 81/2008) – perdite patrimoniali

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionali – punto 17 - l'assicurazione comprende le Perdite patrimoniali che derivano dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso le aziende, in qualità di libero professionista.

L'assicurazione vale per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente ed è operante solo se:

- il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- l'attività non è svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato è socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

L'assicurazione non opera:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'ineadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme previste dalla legge in ordine alla prevenzione e protezione.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Attività di mediatore (D.M. 18.10.2010 N. 180, Aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 E DEL DM 139/14)

AXA ASSICURAZIONI si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile per errori personalmente commessi nello svolgimento dell'attività di componente di Organismo di Mediazione relativamente a vertenze su materie rientranti nelle proprie competenze professionali, svolta nei modi e termini previsti dalle norme che la regolamentano, in relazione all'azione di rivalsa azionata dall'Organismo di Mediazione a seguito del risarcimento al terzo danneggiato, per Perdite patrimoniali da questi subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.

Per la presente garanzia, non sono considerati terzi lo Stato, la Pubblica Amministrazione in genere e l'Organismo di appartenenza, ad eccezione di quanto sopra previsto relativamente all'azione di rivalsa dell'Organismo di Mediazione stesso.

In presenza di Polizza stipulata dall'Organismo di appartenenza, la garanzia opera a secondo rischio, ossia in eccedenza a quanto risarcito dalla citata Polizza.

La garanzia non è operante, inoltre, per i danni derivanti da:

- incarichi non eseguiti o non eseguiti tempestivamente;
- operazioni dalle quali sia derivata all'Assicurato od a terzi un'indebita percezione di utilità;
- omissioni e ritardi.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Attività Primariale - Direttore di struttura complessa se indicato che l'Assicurato riveste la qualifica di Dirigente di II Livello

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale - punto 8 - l'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento della funzione di Primario, o di analoga funzione organizzativa, presso un 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.

Con riferimento alla presente estensione di garanzia la retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

La presente garanzia qualora richiamata nella scheda di polizza è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Caposala – Coordinatore Infermieristico se indicato che l'Assicurato riveste tale qualifica

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale - punto 8 - l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni che derivano all'Assicurato dallo svolgimento della funzione di Caposala – Coordinatore Infermieristico, o di analoga funzione organizzativa, presso un 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 che deriva all'Assicurato, a seconda del ruolo, per fatto di altri operatori sanitari addetti al reparto.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

A parziale deroga dell'articolo Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made") con riferimento alla presente estensione di garanzia la Retroattività opera per un periodo limitato di 2 (due) anni.

La presente garanzia qualora richiamata nella scheda di polizza è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Come ampliare la copertura assicurativa

(Garanzie Opzionali operanti se richiamate in scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

Art. 27| Ultrattività della garanzia

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione con apposita appendice)

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dichiarata in scheda di polizza per qualsiasi causa, diversa dalla sospensione o radiazione dall'Albo Professionale, è previsto un periodo di ultrattività della copertura assicurativa per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività.

Tale assicurazione è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente polizza incluso il periodo di retroattività della copertura.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in scheda di polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

L'attivazione del Periodo di Ultrattività può essere fatta a condizione che:

- L'assicurato (e/o i suoi eredi) dia entro il termine di 30 giorni comunicazione ad AXA ASSICURAZIONI della sopravvenuta cessazione dell'attività Professionale;
- venga dato avviso scritto all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o direttamente ad AXA ASSICURAZIONI di volersi avvalere di tale estensione entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di validità della polizza;
- il premio aggiuntivo, di un importo da definire al momento della valutazione della richiesta, venga pagato entro 30 giorni dall'acquisto dell'estensione.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Tale proroga non è applicabile alla professione di Direttore di Struttura – Primario, anche se richiamate in scheda di polizza

Art. 28| MEDES - Medicina estetica

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale - Altre Esclusioni Specifiche relative alle Garanzie Opzionali – punto 2, l'assicurazione vale anche per i danni involontariamente cagionati a terzi dalla pratica della medicina estetica, compreso l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici.

Sono compresi anche i danni di natura estetico-fisionomica, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Art. 29| INTDER - Interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici - danni estetici e fisionomici

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale - Altre Esclusioni Specifiche relative alle Garanzie Opzionali – punto 3, l'Assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici non aventi finalità estetiche, resi necessari da infortunio o da malattia o interventi chirurgici su cicatrici post-operatorie non derivanti da interventi estetici.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Art. 30| ATINV - Atti invasivi e/o trattamenti medici – danni estetici e fisionomici

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale - Altre Esclusioni Specifiche relative alle Garanzie Opzionali – punto 4, l'Assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici conseguenti a prestazioni/atti invasivi e/o trattamenti medici non aventi finalità estetiche, resi necessari da infortunio o da malattia o interventi chirurgici su cicatrici postoperatorie non derivanti da interventi estetici.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Art. 31| INTCHI - Effettuazione di Interventi chirurgici esclusi quelli di chirurgia estetica - danni estetici e fisionomici

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale – Altre Esclusioni Specifiche relative alle Garanzie Opzionali – punto 5, l'Assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici non aventi finalità estetiche, resi necessari da infortunio o da malattia o interventi chirurgici su cicatrici postoperatorie non derivanti da interventi estetici.

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Art. 32| FEDESP - Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica

A parziale deroga dell'articolo 35 - Esclusioni R.C. Professionale – punto 32, la garanzia è estesa all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive di natura professionistica, per errori professionali personalmente commessi da cui sono derivati danni alla persona per morte e lesioni personali

La presente garanzia è prestata con lo scoperto e i limiti indicati nella "Tabella Limiti Scoperti e franchigie".

Art. 33| VETALL - Medici Veterinari compresa chirurgia e attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione

A parziale deroga dell'articolo 26 - Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base – punto y), l'Assicurazione comprende per i medici veterinari danni derivanti da:

- gli interventi chirurgici e gli atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici e tutte le attività svolte presso allevamenti industriali e sportivi
- le attività di Vigilanza e Ispezione Sanitaria per conto del S.S.N. e/o per Enti Pubblici e Privati.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

Che cosa non è assicurato R.C. Professionale

Art. 34| Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- a) un *Assicurato* o altro soggetto cui compete la qualifica di *Assicurato*;
- b) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'*Assicurato*;
- c) una persona che abbia un legame di parentela con l'*Assicurato* nonché qualsiasi altra persona o affini con lui conviventi;
- d) i collaboratori, i dipendenti e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al punto a) - che si avvalgono delle prestazioni dell'*Assicurato*.

Art. 35| Esclusioni R.C. Professionale

Esclusioni Generali:

AXA ASSICURAZIONI non è comunque obbligata a prestare alcuna garanzia per le Perdite *patrimoniali, i danni alle persone e i danni alle cose* connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

- 1) se l'attività indicata in scheda di polizza sia stata o venga svolta dall'*Assicurato* in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- 2) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- 3) relativamente al Medico di base / di famiglia l'attività svolta in qualità di specialista, diversa da quella specificata in scheda di polizza, salvi gli interventi d'urgenza;
- 4) derivanti dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO);
- 5) attività professionale diversa da quella dichiarata in scheda di polizza, per cui l'*Assicurato* risulta abilitato;
- 6) derivanti da interventi chirurgici, salvo quelli effettuati in stato di necessità ed urgenza e salvo quelli previsti art. 26 lett. dd) garanzia Base;
- 7) derivanti da attività prestata nell'ambito del servizio di pronto soccorso gestito dall'Azienda Sanitaria o da Enti sanitari pubblici o privati e/o da associazioni di volontariato salvo quanto previsto dall'art. 26 Garanzia Base lett. e);
- 8) derivanti da attività di direzione sanitaria, commissario straordinario, coordinatore infermieristico-caposala, Primario ospedaliero nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, salvo quanto previsto all'Art. 26 Attività Primariale - Direttore di struttura complessa se indicato che l'*Assicurato* riveste la qualifica di Dirigente di II Livello e Art. 26 Caposala – Coordinatore Infermieristico e se richiamate nella scheda di polizza;
- 9) centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
- 10) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- 11) da proprietà e conduzione di studi medici;
- 12) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- 13) da furto, e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute;
- 14) a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- 15) all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
- 16) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
- 17) riconducibili ad attività previste dal D.lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

- (medico competente) se non svolta da medici;
- 18) per i danni patrimoniali derivanti, da vizio di acquisizione del consenso informato o non corretta e/o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche o bollettini medici;
- 19) esclusivamente per il medico di base/famiglia: la cosiddetta “medicina d’urgenza”,
- l’attività prestata nell’ambito del servizio di pronto soccorso gestito dall’Azienda Sanitaria o da enti sanitari pubblici o privati e/o da associazioni di volontariato;
 - il servizio di guardia medica o l’attività di medico di continuità assistenziale convenzionato con il S.S.N. Art. 8 Comma 1 D.lgs. 502/92;
 - l’attività di medicina d’urgenza a bordo di ambulanze e mezzi di soccorso pubblici o privati, anche se svolta per conto di associazioni di volontariato;
- 20) multe ed ammende inflitte direttamente all’Assicurato o all’Ente di appartenenza per fatto dello stesso;
- 21) per i danni derivanti dalla pratica della chirurgia estetica e medicina estetica, danni di natura estetica e fisionomica e le pretese conseguenti alla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico salvo quanto previsto, se richiamate, alle garanzie Art.28 - Medicina estetica; Art.29 - Interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici - danni estetici e fisionomici; Art. 30 - Atti invasivi e/o trattamenti medici – danni estetici e fisionomici; Art. 31- Effettuazione di interventi chirurgici esclusi quelli di chirurgia estetica - danni estetici e fisionomici. Sono esclusi i trattamenti di cosmesi e l’esecuzione di tatuaggi e piercing;
- 22) prestazioni/atti invasivi diagnostici e terapeutici salvo quelli previsti dall’art. 26 lett. ee) garanzia Base. Sono sempre esclusi i danni di natura estetica e fisionomica e i danni da mancata rispondenza degli interventi/prestazioni invasive diagnostiche e terapeutiche e delle terapie rispetto all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato;
- 23) danni che derivano da attività di sperimentazione e di ricerca sia clinica che farmaceutica, da pratiche di fecondazione e procreazione assistita;
- 24) danni che derivano da mancata rispondenza degli interventi all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato;
- 25) danni che derivano da attività di analisi genetica e ingegneria genetica e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale; sono escluse le attività relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e/o dall’effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
- 26) danni che derivano da azioni dolose commesse dall’Assicurato;
- 27) danni che derivano da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall’Assicurato nello svolgimento dell’attività assicurata;
- 28) violazione dell’obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 29) sanzioni, multe, ammende e penali a carattere punitivo o esemplare irrogate direttamente all’Assicurato e sanzioni amministrative delle quali l’Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- 30) danni che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili o qualsiasi atto di terrorismo;
- 31) danni che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali o agricole o di servizi;
- 32) danni derivanti da attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica salvo se richiamata apposita estensione FEDESP.

Altre Esclusioni Specifiche relative alle Garanzie Opzionali:

1 - Medicina estetica

Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le richieste di risarcimento derivanti dalla mancata rispondenza del trattamento all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato;
- la pratica degli interventi chirurgici ed interventi chirurgici di natura estetica.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Responsabilità Civile Professionale

2 - Interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici – danni estetici e fisionomici

Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le richieste di risarcimento derivanti dalla mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- la pratica degli interventi chirurgici.

3 - Atti invasivi e/o trattamenti medici - danni estetici e fisionomici

Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le richieste di risarcimento derivanti dalla mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- la pratica degli interventi chirurgici ed interventi chirurgici di natura estetica

4 - Effettuazione di interventi chirurgici esclusi quelli di chirurgia estetica - danni estetici e fisionomici

Restano comunque escluse dalla garanzia:

- le richieste di risarcimento derivanti dalla mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato

5 - Medici Veterinari compresa chirurgia e attività presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione.

Restano esclusi dalla garanzia:

- la gestione, proprietà e conduzione di poliambulatori e/o cliniche veterinarie
- i danni di natura estetica e fisionomici e i danni da mancata rispondenza degli interventi e delle terapie rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

Condizioni di Assicurazione

Tabelle limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o Franchigia Franchigia base (o eventuale scoperto con minimo) per sinistro previsti in polizza
Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. professionale in regime "Claims Made"	-	Come indicato nella scheda tecnica di polizza
Docenza, corsi formazione, pubblicazione articoli: perdite patrimoniali	100.000,00	Come indicato nella scheda tecnica di polizza
Errato trattamento dei dati personali (Art. 26 Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base lett. i)	250.000,00	10% minimo 1.500,00
Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo (Art. 26 Casistiche e/o eventi assicurati - Garanzia Base lett. s)	2.000,00 per sinistro 10.000,00 per anno	Come indicato nella scheda tecnica di polizza
Arbitrato irrituale	350.000,00	10% minimo 5.000,00 con il massimo 25.000
Consulenza giudiziale: C.T.U. (consulente tecnico di Ufficio) e. C.T.P.	250.000,00	10% minimo di 1.500,00 con il massimo 15.000
Medico competente (d. lgs. 81/2008) – perdite patrimoniali	500.000,00	10% minimo di 1.500,00 con il massimo 40.000
Attività di mediatore (D.M. 18.10.2010 N. 180, Aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 E DEL DM 139/14)	500.000,00	10% minimo di 1.500,00 con il massimo 40.000
Attività Primariale (DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA) se indicato che l'Assicurato riveste la qualifica di Dirigente di II Livello	50% massimale RC con il massimo di 1.000.000,00	10% minimo di 2.500,00
Caposala – Coordinatore Infermieristico se indicato che l'Assicurato riveste tale qualifica	50% massimale RC con il massimo di 1.000.000,00	10% minimo 2.500,00
Commissario di gara	150.000,00	10% minimo 1.500,00 con il massimo 5.000
Medici odontoiatri – Estensione all'Implantologia	-	10% minimo 3.000,00 Per danni neurologici: 10% minimo 5.000,00

Condizioni di Assicurazione

Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

Garanzie Opzionali		
Garanzia	Limite di indennizzo	Scoperto/Franchigia
MEDES Medicina estetica	250.000,00	10% minimo di 1.500,00
INTDER Interventi chirurgici ambulatoriali dermatologici - danni estetici e fisionomici	500.000,00	10% minimo di 1.500,00
ATINV Atti invasivi e/o trattamenti medici – danni estetici e fisionomici	500.000,00	10% minimo di 1.500,00
INTCHI Effettuazione di interventi chirurgici esclusi quelli di chirurgia estetica - danni estetici e fisionomici	500.000,00	10% minimo di 1.500,00 con il massimo 15.000
FEDESP Estensione all'attività svolta per conto di Federazioni Sportive di natura professionistica	250.000,00	10% minimo di 1.500,00 con il massimo 15.000

Condizioni di Assicurazione

Sezione B - R.C.T. e R.C.O.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) e VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Le seguenti garanzie si intendono inserite in scheda di polizza alle condizioni disciplinate nel presente modulo.

Per quanto non diversamente disciplinato nel presente Sezione R.C.T./R.C.O. rimangono valide le previsioni generali della polizza.

L'assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il *Periodo di validità* della polizza.

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

AXA ASSICURAZIONI risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *Terzi* da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere, per morte, lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto involontario verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in scheda di polizza.

L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da proprietà e/o conduzione degli uffici o studi professionali indicati in scheda di polizza.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in scheda di polizza, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'*Assicurato* agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 C.C., compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'*Assicurato* o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al *Massimale* indicato nella tabella riepilogativa qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della *franchigia* fissa per *Sinistro* indicata nella tabella riepilogativa.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

AXA ASSICURAZIONI risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da *prestatori di lavoro* addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai *prestatori di lavoro* per lesioni personali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità. Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'*Assicurato*.

Dall'assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al *Massimale* indicato nella tabella riepilogativa, ferma l'applicazione della *franchigia* fissa per persona infortunata indicata nella tabella riepilogativa.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

Condizioni di Assicurazione

Sezione B - R.C.T. e R.C.O.

Che cosa non è assicurato garanzia R.C.T.

Art. 36| Soggetti non considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati *Terzi*:

- a) le persone o altro soggetto cui compete la qualifica di *Assicurato*;
- b) il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato*, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'*Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b);
- d) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)"
- e) le società le quali, rispetto all'*Assicurato* che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C. nel testo di cui alla Legge 7 giugno 1974, n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 37| Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. - Esclusioni R.C.T.

Le seguenti Esclusioni trovano applicazione esclusivamente nell'ambito della presente estensione; sono esclusi:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dall'applicazione del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni sulla assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile (anche droni) o natante;
- b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori;
- g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme offshore, bettoline e simili;
- j) gli eventuali danni dei quali l'*Assicurato*, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate da AXA ASSICURAZIONI;
- l) i danni da furto;
- m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

Condizioni di Assicurazione

Sezione B - R.C.T. e R.C.O.

- n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- q) i danni finanziari puri, da R.C. Professionale e/o di natura contrattuale in genere;
- r) i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- s) i danni derivanti da campi elettromagnetici;
- t) i danni direttamente o indirettamente derivanti da: atti di terrorismo, guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.

Che cosa non è assicurato garanzia R.C.O.

Art. 38| Esclusioni R.C.O.

L'assicurazione R.C.O. non è valida:

- a) per le malattie professionali;
- b) per i sinistri derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- c) per i danni di qualsiasi natura connessi o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego di amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto;
- d) per i danni derivanti da campi elettromagnetici;
- e) per i danni direttamente o indirettamente derivanti da: atti di terrorismo, guerra, invasione, terrorismo, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.

Condizioni di Assicurazione

Sezione B - R.C.T. e R.C.O.

Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o Franchigia Franchigia base (o eventuale scoperto con minimo) per sinistro previsti in polizza
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	Come da Scheda di polizza	2.500,00

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano il sinistro

Norme che regolano il sinistro

Art. 39| Cosa fare in caso di sinistro - Notifica di Richieste di risarcimento e circostanze

39.1 - Obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi di AXA ASSICURAZIONI in base alla presente polizza, trasmettere, non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o del *Periodo di osservazione*, una comunicazione scritta all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o direttamente ad AXA ASSICURAZIONI - mediante lettera raccomandata - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

Il termine massimo per l'invio delle suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il *sinistro* stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (art. 1915 C.C.).

39.2 - Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

- a) al medesimo *Atto illecito* o a più *Atti illeciti* collegati o continuati;
o,
- b) ad *Atti illeciti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare ad AXA ASSICURAZIONI una *Richiesta di risarcimento*:

- c) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata;
o,
- d) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto illecito* identico o correlato ad un altro *Atto illecito* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata ad AXA ASSICURAZIONI.

39.3 Sinistro cautelativo - Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità* della polizza o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta ad AXA ASSICURAZIONI.

Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*; i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*;
- e,
- c) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione (*c.d. sinistro cautelativo*).

39.4 - Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un *Assicurato* dia comunicazione o chieda il risarcimento di danni a persone, cose e perdite patrimoniali laddove siano richiamate, in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano il sinistro

o ad altri elementi, dette danni si intenderanno integralmente esclusi dalla copertura assicurativa ed AXA ASSICURAZIONI avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il *sinistro* o recedere dal contratto con effetto immediato.

In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'*indennizzo* previsto dalla polizza per i danni a persone, cose e perdite patrimoniali laddove siano richiamate e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

Art. 40| Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

AXA ASSICURAZIONI si riserva la facoltà di assumere la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* deve trasmettere all'Agenzia copia dell'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il **termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento**, unitamente alla copia di tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.

Nel caso in cui l'*Assicurato* non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, AXA ASSICURAZIONI si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'*Assicurato*, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

In caso di garanzia operante, sono a carico di AXA ASSICURAZIONI le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del *Massimale* stabilito in scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale*, le spese vengono ripartite tra AXA ASSICURAZIONI e l'*Assicurato* in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 41| Concorso di colpa - Gestione della lite

In tutti i casi in cui esistano più responsabili dell'evento dannoso e AXA ASSICURAZIONI per qualsiasi motivo non gestisca la lite, l'*Assicurato* si obbliga a richiedere l'accertamento del grado di colpa di ciascuno dei responsabili.

Art. 42| Gestione della difesa

42.1 - Difesa

AXA ASSICURAZIONI ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici.

42.2 - Anticipo dei costi

AXA ASSICURAZIONI assumerà, prima della definizione finale del procedimento, le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'*Assicurato*. AXA ASSICURAZIONI, tuttavia, non assumerà alcuna *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

42.3 - Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun *Assicurato* ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta di AXA ASSICURAZIONI.

Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite patrimoniali* in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto da AXA ASSICURAZIONI, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.

L'autorizzazione di AXA ASSICURAZIONI non può essere negata senza ragione, a condizione che ad AXA ASSICURAZIONI sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano il sinistro

42.4 - Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli artt. 1914 e 1917 C.C. quanto al riparto delle spese, l'*Assicurato* deve:

- a) fornire ad AXA ASSICURAZIONI ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso;
- b) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire il danno ai sensi della presente polizza;
- c) fornire ad AXA ASSICURAZIONI le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali danni o per determinare la responsabilità di AXA ASSICURAZIONI in base alla presente polizza.

42.5 - Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, AXA ASSICURAZIONI si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'*Assicurato*

AXA ASSICURAZIONI avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'*Assicurato* che, a tale fine, si impegna a fornire ad AXA ASSICURAZIONI, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari.

L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato da AXA ASSICURAZIONI sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti da AXA ASSICURAZIONI.

AXA ASSICURAZIONI si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa ad atti o omissioni dolosi, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

GLOSSARIO

Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Imputazione Colposa:	Per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa:	Per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società:	Axa Assicurazioni Spa
Transazione:	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vertenza extracontrattuale:	Controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

Che cosa è assicurato

Gestione del contratto

AXA ASSICURAZIONI si avvale per la gestione dei sinistri di:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Tutela Legale
Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
ufficio.legale@axa-assistance.com

di seguito denominata IPA, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Art. 43. Estensione Territoriale

Le garanzie valgono per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

Art. 44. Assicurati

La garanzia opera per i seguenti soggetti:

- Il Contraente e le persone che collaborano nell'attività professionale vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i praticanti e gli stagisti.

Qualora in polizza sia stata scelta l'opzione:

- "DIPENDENTE", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni ulteriore attività libero professionale.
- "LIBERO PROFESSIONISTA", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito della propria attività professionale (**si intende ricompresa anche l'eventuale attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato**).
- C - "DIPENDENTE CON ATTIVITA' DI EXTRAMOENIA", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore dipendente con attività svolta extramoenia

In caso di controversie fra più persone assicurate con la presente polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del Contraente.

Art. 45. Oggetto dell'Assicurazione – Oneri Indennizzabili

La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale riportato in Polizza per evento senza limite annuo** (salvo dove diversamente indicato), e **dedotte le eventuali franchigie riportate in Polizza**, gli oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; **è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;**
- **le spese per l'intervento di un legale domiciliatario, fino ad un massimo di € 3.000,00. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;**
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dalla Società;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

- controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per il contributo unificato;
 - le spese di giustizia in sede penale;
 - le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
 - gli oneri relativi alla registrazione ed alla notifica di atti giudiziari **entro il limite massimo di € 500,00**;
 - le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
 - le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014);
 - le spese derivanti da procedimenti arbitrali.

Art. 46. Prestazioni Garantite

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI per i sinistri relativi a:

1. difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa;
2. difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo 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;
3. azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi; è compresa l'attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'Assicurato con il limite di € 1.000,00;
4. difesa dell'assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi. Tale garanzia è prestata solo nel caso in cui il sinistro sia coperto da una garanzia di Responsabilità Civile prestata da una polizza regolarmente operante, ed interviene dopo l'esaurimento di quanto dovuto per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.

Nel caso in cui, pur in presenza di un sinistro per il quale la garanzia assicurativa prestata dalla polizza di RC in primo rischio sia pienamente operante, la Compagnia Assicuratrice non assista, con un proprio legale, l'assicurato nella costituzione in giudizio, la Società garantisce l'assistenza stragiudiziale finalizzata all'attivazione della garanzia di primo rischio ed il rimborso delle spese eventualmente sostenute per la sola costituzione in giudizio con chiamata in causa della Compagnia Assicuratrice di RC, fino ad un massimo di € 3.000. Per queste ultime spese, l'Assicurato cederà alla Società il diritto di agire in rivalsa nei confronti della Compagnia Assicuratrice con la quale è in corso la polizza. Tutte le spese legali successive a quelle maturate per la costituzione in giudizio non saranno oggetto di rimborso (salvo quanto previsto al primo comma del presente punto).

In tutti gli altri casi la garanzia non opera.

Che cosa non è assicurato

Art. 47. Esclusioni

La garanzia è esclusa per:

1. le attività mediche e/o le professioni di seguito elencate: chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia d'urgenza, chirurgia plastica, neurochirurgia, chirurgia generale, chirurgia pediatrica, chirurgia maxillo facciale, chirurgia dell'apparato digerente, specialista con attività chirurgica, specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, direttore sanitario, cardiocirurgia, ginecologo con attività chirurgica, neonatologo con attività chirurgica, ortopedico con attività chirurgica e chirurgia estetico.
2. danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

3. fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
4. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
5. materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
6. controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
7. controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in scheda di polizza;
8. controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
9. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
10. vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
11. controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
12. controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
13. controversie riguardanti azioni di sfratto;
14. controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
15. il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
16. le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
17. controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato;
18. controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
19. di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
20. controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 48. Il Sinistro

48.1 Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle *Garanzie* si precisa che:

- la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il *Fatto generatore* della *Controversia* deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
 - dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extra-contrattuale o per i procedimenti penali.

I fatti che hanno dato origine alla *Controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il *Fatto generatore* che dia origine alla *Controversia* si protragga attraverso più atti successivi, il *Fatto generatore* si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di *Danni* per fatto illecito di terzi, il *Fatto generatore* del *Sinistro* si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico *Sinistro*. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il *Sinistro* è unico a tutti gli effetti.

Si considerano, inoltre, come unico *Sinistro* le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi la *Garanzia* viene prestata a favore di tutti gli *Assicurati* coinvolti, ma il

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

relativo *Massimale* resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

48.2 - Continuità della polizza

Qualora la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura assicurativa prestata da altra Compagnia o da AXA ASSICURAZIONI, le garanzie fornite si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con essa stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;

non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore.

48.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, 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.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

48.4 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 49. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

49.1 - Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 15 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

Condizioni di Assicurazione

Sezione C – Tutela Legale

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con la Società.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

49.2- Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.



INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: maggio 2024

AXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su www.axa.it), mail privacy@axa.it (di seguito anche "AXA", il "Titolare" o la "Compagnia").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – Data Protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it

::



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa¹

¹ La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.



Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

Per questa finalità, AXA utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i dati sensibili sono

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

³ Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

⁴ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

⁵ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

⁶ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.



comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati personali e sensibili non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso esplicito è il presupposto necessario** per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.axa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

⁷ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto



b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporre prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

Con il suo specifico e separato **consenso**, potremo svolgere attività di profilazione attraverso l'analisi dei suoi **dati personali non sensibili**, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato



prima di esso.

Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.

Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;

- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti al grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc. Anche in questo caso, a seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce, nello specifico, lo stato di revisione del veicolo. A tale stato (revisione sì/no) è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa.

Infine, sempre previo suo consenso alla profilazione, inseriremo nelle comunicazioni commerciali, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno dei messaggi mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, che raccoglierà le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo:

- di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta con il messaggio ricevuto.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.



A chi sono comunicati i dati?

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. [BCR - Binding Corporate Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_Binding_Corporate_Rules): [www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione - Binding Corporate Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_Binding_Corporate_Rules)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole



contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it



INFORMATIVA PRIVACY

SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA: www.axa.it/note_legali/firma_grafometrica) e, in particolare, per:

- garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo, ovvero mediante firma digitale con OTP. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge⁸.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile del trattamento;
- società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha il diritto, accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare il consenso espresso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it.

⁸ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.