



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è rivolta esclusivamente alle seguenti categorie di medici: pediatra, medico di base e geriatra per assicurarne la Responsabilità Civile Professionale. È previsto un normativo differenziato in base al tipo di professione: pediatra, medico di base e geriatra (che non effettuano interventi chirurgici in sala operatoria).



Che cosa è assicurato ?

- ✓ **Protezione Professionale: R.C. Pediatria - Medico di base - Geriatra**

Protezione Professionale: R.C. Pediatria - Medico di base - Geriatra, è un'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale rivolta alle suddette tipologie di professionisti che svolgono la professione come medico di base o pediatra di libera scelta nell'ambito del S.S.N. oppure come pediatra o geriatra che non effettuano interventi chirurgici.

L'assicurazione Protezione Professionale: R.C. Pediatria - Medico di base - Geriatra è prestata, in regime “**Claims Made**”; per regime “Claims Made” si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto per la garanzia si considera “sinistro” la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato.

Prima della stipula del contratto può essere prevista la compilazione di un questionario per Medici/Operatori sanitari (Mod. 3587); se stipulata la polizza il questionario forma parte integrante del contratto.

La polizza prevede una copertura base R.C. Professionale, differenziata in base al tipo di attività, ed opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale sanitaria assicurata. Qualora l'Assicurato rivesta la qualifica di primario (Dirigente di II livello), l'assicurazione si estende alla responsabilità derivante da tale qualifica purché indicata in polizza.

Per il **Pediatra**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di:

- Medico chirurgo specializzato in Pediatria che non effettua interventi chirurgici;
- Pediatra di libera scelta o pediatra di comunità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;

per quanto l'Assicurato debba, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

A titolo esemplificativo l'assicurazione per il Pediatra comprende la responsabilità civile derivante: a) dalla effettuazione di visite domiciliari; b) da somministrazione dei vaccini; c) da certificazione di idoneità sportiva; d) da attività di divulgazione scientifica o libero docenza; e) da attività di sorveglianza igienico sanitaria nelle scuole; f) dalla determinazione di diete personalizzate; g) da attività di volontariato; h) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali; i) dall'uso di apparecchi a raggi X; j) da sostituzione temporanee di altro pediatra o medico di medicina generale; k) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche. (segue)



Che cosa è assicurato ?

- ✓ **Protezione Professionale: R.C. Pediatria - Medico di base - Geriatra** (segue)

Per il **Medico di base**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di Medico di base svolta dall'Assicurato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale per quanto questi debba, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

L'assicurazione per il Medico di base comprende, a titolo esemplificativo, la responsabilità civile derivante: a) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali; b) da sostituzione temporanee di altro medico di medicina generale; c) da certificazione di idoneità sportiva; d) da effettuazione di visite domiciliari; e) da attività di volontariato; f) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche.

Per il **Geriatria**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di Medico chirurgo specializzato in Geriatria che non effettua interventi chirurgici, per quanto l'Assicurato debba, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

A titolo esemplificativo l'assicurazione per il Geriatra comprende la responsabilità civile derivante: a) da effettuazione di visite ed assistenza domiciliari; b) dall'attività di consulenza sistematica ad altri professionisti di medicina e chirurgia per la prevenzione e cura del paziente anziano; c) da attività di divulgazione scientifica o libero docenza; d) da attività di volontariato; e) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali; f) dall'uso di apparecchi a raggi X; g) da sostituzione temporanee di altro medico geriatra; h) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche.

L'assicurazione **Protezione Professionale: R.C. Pediatria - Medico di base - Geriatra** comprende anche:

- la responsabilità per danni cagionati a terzi da dipendenti e collaboratori (personale infermieristico, ecc.);
- l'acquisizione consenso informato;
- l'attività medica d'urgenza (situazioni di emergenza nel rispetto del codice deontologico medico);
- i danni da contagio (HIV, AIDS, Epatite C e Delta);
- la responsabilità connessa alla Legge sulla Privacy.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

L'assicurazione non comprende gli interventi chirurgici in sala operatoria e gli interventi chirurgici in genere (salvo i piccoli interventi ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza).



Che cosa non è assicurato ?

* Per tutte le garanzie di polizza

L'assicurazione non opera:

- * se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- * per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- * relativamente al Medico di base l'attività svolta in qualità di specialista, diversa da quella specificata in polizza, salvi gli interventi d'urgenza;
- * per i danni derivanti da interventi chirurgici, salvo quelli effettuati in stato di necessità ed urgenza;
- * per i danni derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà e/o esercizio di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
- * per i danni da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- * per i danni da proprietà e conduzione di studi medici;
- * per i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- * per i danni da furto, e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- * per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- * per i danni all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
- * per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
- * per i danni riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni (medico competente);
- * 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 (salvo quanto espressamente previsto i polizza). *(segue)*



Che cosa non è assicurato ? *(segue)*

Per il solo **Medico di base** è esclusa dalla copertura la cosiddetta "medicina d'urgenza", e più precisamente:

- * 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.

Si precisa inoltre che la polizza Protezione Professionale: R.C. Pediatra - Medico di base - Geriatra non è operante per la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) né per la proprietà e/o conduzione dell'eventuale studio professionale (attività assicurabili con polizza separata uffici).



Ci sono limiti di copertura ?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione e sul normativo specifico relativo alla professione assicurata, sono indicati il massimale assicurato, le eventuali franchigie e/o scoperti e i relativi limiti di indennizzo previsti dal contratto per le singole garanzie.

- ! Per i danni da contagio (HIV, AIDS, Epatite C e Delta) è previsto un limite massimo di indennizzo pari a 1/3 del massimale col massimo di 250.000 euro per anno.
- ! La garanzia per la responsabilità connessa alla Legge sulla Privacy è prestata con scoperto 10% col minimo di 500 euro per sinistro e con limite massimo di indennizzo pari a 1/10 del massimale per anno assicurativo.



Dove vale la copertura ?

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.



Che obblighi ho ?

Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione di attività sanitaria esercitata). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare ?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio, i relativi premi di rata vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.



Come posso disdire la polizza ?

Inviando disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Pediatra, Medico di Base, Geriatra

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



AXA Assicurazioni S.p.A.

“Responsabilità Civile Pediatra, Medico di Base, Geriatra”

Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

Persone non considerate Terze	Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente ed i dipendenti dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro.
Esclusioni R.C. Professionale	L'assicurazione non opera: a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti, oppure senza l'iscrizione, al relativo albo professionale; b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia; c) relativamente al Medico di base l'attività svolta in qualità di specialista, diversa da quella specificata in polizza, salvi gli interventi d'urgenza; d) per i danni: 1) derivanti da interventi chirurgici, salvo quelli effettuati in stato di necessità ed urgenza; 2) derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili; 3) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili; 4) da proprietà e conduzione di studi medici; 5) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;

 Che cosa NON è assicurato?	
Esclusioni R.C. Professionale	6) da furto, e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; 7) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo; 8) all'ambiente conseguenti ad inquinamento; 9) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata; 10) riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni (medico competente); 11) 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.
Esclusioni Medico di base	Per il solo Medico di base è esclusa dalla copertura: e) la cosiddetta "medicina d'urgenza", e più precisamente, <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Esclusioni 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. Riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione purché questi sia in regola con il pagamento del premio.

 Che cosa NON è assicurato?	
Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto	In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro? R.C. Professionale	Denuncia di sinistro: Il Contraente o l'Assicurato deve, in caso di sinistro, dare avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C. La denuncia di sinistro deve contenere tutte le informazioni utili ed i documenti in suo possesso nonché ogni altra informazione utile alla gestione del sinistro. L'Assicurato deve trasmettere all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.
Cosa fare in caso di sinistro?	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).
Obblighi dell'impresa assicuratrice R.C. Professionale	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno (o perdita patrimoniale) provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, AXA provvede al pagamento dell'indennizzo a seguito di accordo amichevole con il terzo danneggiato. Tuttavia qualora sia in corso una vertenza giudiziaria, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, sarà eseguito dopo la sentenza stessa oppure anche prima della stessa, qualora si giunga ad un accordo stragiudiziale tra le Parti (anche in seguito a mediazione, conciliazione paritetica, ecc.).



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). <p>È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente ad AXA. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento / indicizzazione.</p> <p>Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento. Se previsto il frazionamento e/o se dovuto il premio di regolazione, le rate e/o il premio di regolazione vanno pagate alle scadenze stabilite.</p> <p>Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.</p> <p>In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.</p>
Sospensione	<p>Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").</p>



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.



A chi è rivolto questo prodotto?

Protezione professionale Pediatra, Medico di Base, Geriatra è una copertura di responsabilità civile professionale rivolta ai suddetti medici.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 21,4 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

Compensi: il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO Fax: (+39) 02.43.44.81.03</p> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">• nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;• numero della polizza e nominativo del Contraente;• numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;• indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;• breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;• ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!



Protezione Professionale

**R.C. pediatra,
medico di base
geriatra**

polizza in regime “Claims Made”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**R.C. professionale per
pediatra - medico di base
geriatra**

contratto di assicurazione
in regime “Claims Made”

Mod. 3538 - edizione gennaio 2019

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1° gennaio 2019

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 € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano 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

L'Area Clienti di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



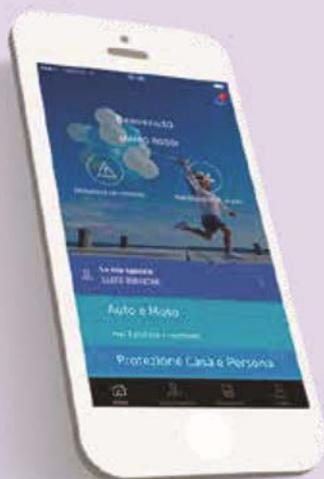
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci



**My AXA è la nuova App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Protezione Professionale

R.C. pediatra, medico di base, geriatra

Condizioni di Assicurazione
Mod. 3538 - edizione gennaio 2019

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza Protezione Professionale - R.C. pediatra, medico di base, geriatra sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza Mod. 3543;
- il questionario Mod. 3587, qualora sottoscritto dall'Assicurato, forma parte integrante della presente polizza;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le partite 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).

Condizioni di Assicurazione

Glossario

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

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
AXA:	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 si attiva 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, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall’Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività).
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose:	gli oggetti materiali e gli animali.
Danni:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte e danneggiamento a cose.
Franchigia:	l'importo prestabilito di perdite patrimoniali o danni che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta da AXA in caso di sinistro.
Massimale:	<p>l'obbligazione massima di AXA, per capitale, interessi e spese. Quando è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima di AXA per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione.</p> <p>Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui AXA è tenuta per capitale, interesse e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute ad AXA durante lo stesso periodo di assicurazione.</p>
Parti:	il Contraente e AXA.
Periodo di assicurazione:	ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante distinto dal precedente e dal successivo.
Perdite patrimoniali:	si intende, convenzionalmente, il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta ad AXA.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l’entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	la percentuale 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.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale del Pediatra

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale del Pediatra

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| **Oggetto della copertura assicurativa - Garanzia R.C. Professionale in regime "Claims Made"**

L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di:

a) **Medico chirurgo specializzato in Pediatria che non effettua interventi chirurgici;**

b) **Pediatra di libera scelta o pediatra di comunità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale,**

per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

Relativamente al Medico chirurgo specializzato in pediatria, qualora l'Assicurato rivesta la qualifica di primario (Dirigente di II livello) purché indicata in polizza, l'assicurazione si estende alla responsabilità derivante da tale qualifica.

A titolo esemplificativo è compresa la responsabilità civile derivante:

- a) dalla effettuazione di visite domiciliari;
- b) da somministrazione dei vaccini obbligatori e/o consigliati;
- c) da certificazione di idoneità sportiva;
- d) da attività di divulgazione scientifica o libero docenza in materia di: medicina generale, igiene e prevenzione sanitaria nelle scuole, palestre e comunità;
- e) da attività di sorveglianza igienico sanitaria nelle scuole, compreso il controllo delle diete, anche personalizzate;
- f) dalla determinazione di diete personalizzate per intolleranze alimentari o allergie;
- g) da attività di volontariato;
- h) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
- i) dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature medicali in genere;
- j) da sostituzioni temporanee di altro pediatra di libera scelta o di comunità o di medico di base S.S.N. o di sostituzioni temporanee, regolarmente documentate, di altro medico di medicina generale titolare presso ambulatori medici e centri polispecialistici, case di cura, ospedali e simili;
- k) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche.

Premesso che l'attività del pediatra di libera scelta è svolta per neonati e minori di 14 anni di età, la copertura si intende comunque operante qualora questa sia prestata per adolescenti di età superiore ai 14 anni per motivi particolari e su richiesta motivata, al fine di proseguire terapie o cure già in atto con l'Assicurato.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale del Medico di base

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale del Medico di base

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| Oggetto della copertura assicurativa - Garanzia R.C. Professionale in regime "Claims Made"

L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di **Medico di base svolta dall'Assicurato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale** per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

L'assicurazione comprende, a titolo esemplificativo, la responsabilità civile derivante:

- a) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
- b) da sostituzioni temporanee di altro medico di base S.S.N. o di sostituzioni temporanee, regolarmente documentate, di altro medico di medicina generale titolare presso ambulatori medici e centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
- c) da certificazione di idoneità sportiva;
- d) da effettuazione di visite domiciliari;
- e) da attività di volontariato (escluso il servizio di pronto soccorso);
- f) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche.

La copertura è altresì operante per l'esercizio dell'attività di medico specializzato che non effettua interventi chirurgici, così come riportata nel frontespizio di polizza.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale del Geriatra

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale del Geriatra

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| Oggetto della copertura assicurativa - Garanzia R.C. Professionale in regime "Claims Made"

L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di **Medico chirurgo specializzato in Geriatria che non effettua interventi chirurgici**, per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

Qualora l'Assicurato rivesta la qualifica di primario (Dirigente di II livello) purché indicata in polizza, l'assicurazione si estende alla responsabilità derivante da tale qualifica.

A titolo esemplificativo è compresa la responsabilità civile derivante:

- a) da effettuazione di visite ed assistenza domiciliari, comprese quelle svolte nei piani di assistenza domiciliare integrata;
- b) dall'attività di consulenza sistematica ad altri professionisti di medicina e chirurgia per la prevenzione e cura del paziente anziano;
- c) da attività di divulgazione scientifica o libero docenza in materia di: prevenzione e cura del paziente anziano, igiene e prevenzione sanitaria nelle residenze per anziani, case di riposo, centri di riabilitazione e centri per anziani e simili;
- d) da attività di volontariato;
- e) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
- f) dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature medicali in genere;
- g) da sostituzioni temporanee, regolarmente documentate, di altro medico geriatra titolare presso ambulatori medici e centri polispecialistici di diagnosi e cura, residenze per anziani, case di riposo, centri di riabilitazione e centri per anziani, case di cura, ospedali e simili;
- h) per i danni riconducibili a non corretta o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche.

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle professioni di Pediatra, Medico di base, Geriatra

Norme Comuni alle professioni di Pediatra, Medico di base, Geriatra

Estensioni di garanzia

(Sempre operanti)

Art. 2| Responsabilità per dipendenti e collaboratori

L'assicurazione è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi da personale dipendente, infermieristico e non, e dalle persone delle quali debba rispondere facenti parte dello studio medico professionale.

Art. 3| Acquisizione consenso informato

La copertura comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni conseguenti ai vizi di acquisizione del consenso informato al paziente per:

- la diagnosi e cura;
- la somministrazione di farmaci sperimentati ma non ancora commercializzati;
- la redazione di bollettini medici.

Qualora si tratti di minori e di incapaci la copertura è operante a condizione che il consenso sia stato espresso dal rappresentante legale.

Art. 4| Attività medica d'urgenza

L'assicurazione comprende l'intervento di emergenza svolto dall'Assicurato nel rispetto del codice deontologico, compresa l'attività svolta in caso di catastrofe, calamità o di epidemia, su disposizione delle autorità competenti.

Art. 5| Danni da contagio (HIV, AIDS, Epatite C e Delta)

L'assicurazione è operante per i danni cagionati a terzi direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori che derivino da mutazioni o variazioni di qualunque genere derivanti da queste;
- al virus C e Delta.

La copertura è prestata sino ad 1/3 del massimale di polizza e comunque non oltre a 250.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo.

Art. 6| Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni o integrazioni)

Si intende compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato da 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.

Inoltre la copertura è operante per i danni patrimoniali che derivino dalla volontaria rivelazione di referti, denunce etc., per l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche se con rifiuto dell'interessato, a condizione che l'Assicurato abbia ottenuto l'autorizzazione alla diffusione delle informazioni dal Garante per la protezione dei dati personali.

La garanzia è prestata sino ad 1/10 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro.

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle professioni di Pediatra, Medico di base, Geriatra

Che cosa non è assicurato

Art. 7| Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente ed i dipendenti dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro.

Art. 8| Rischi esclusi

L'assicurazione non opera:

- a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- c) relativamente al Medico di base l'attività svolta in qualità di specialista, diversa da quella specificata in polizza, salvi gli interventi d'urgenza;
- d) per i danni:
 - 1) derivanti da interventi chirurgici, salvo quelli effettuati in stato di necessità ed urgenza;
 - 2) derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
 - 3) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
 - 4) da proprietà e conduzione di studi medici;
 - 5) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
 - 6) da furto, e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - 7) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - 8) all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
 - 9) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - 10) riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni (medico competente);
 - 11) 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.

Per il solo Medico di base è esclusa dalla copertura:

- e) la cosiddetta "medicina d'urgenza", e più precisamente,
 - 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.

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle professioni di Pediatra, Medico di base, Geriatra

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale in generale

Art. 9| Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia temporale dell'assicurazione, purché riferite a fatti colposi risalenti ad un periodo non superiore a 5 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, senza soluzione di continuità, la garanzia si estende al periodo di efficacia delle precedenti polizze, con un massimo di 5 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.

Art. 10| Criterio di operatività della copertura (*Eventualità di operatività in secondo rischio*)

Qualora l'assicurato eserciti la sua attività nell'ambito di aziende sanitarie locali o in altra struttura sanitaria pubblica o privata, in presenza della polizza di responsabilità professionale stipulata da queste, la presente assicurazione opera esclusivamente nel caso in cui il massimale da questa garantito sia stato integralmente esaurito e solo per la parte di danno che eccede tale massimale.

Tuttavia, in caso di non operatività dell'assicurazione della struttura sanitaria, la presente polizza si intenderà operante a primo rischio.

L'assicurazione, infine, è operante anche per l'eventuale azione di rivalsa esercitata dalla struttura sanitaria nei confronti dell'Assicurato.

Art. 11| Estensione 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| Vincolo di solidarietà - Rivalsa dell'Ente ospedaliero/sanitario

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, AXA risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

L'assicurazione è operante anche per le eventuali azioni di rivalsa esperite direttamente dall'Ente o Istituto ospedaliero/sanitario presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale o svolte dall'assicuratore di tale Ente o Istituto ospedaliero/sanitario.

Art. 13| Cessazione del rapporto assicurativo e garanzia postuma

In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, AXA prevede la possibilità, con emissione di apposita appendice di polizza, di estendere l'assicurazione, a tutti i sinistri denunciati ad AXA nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al premio dell'ultima annualità.

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle professioni di Pediatra, Medico di base, Geriatra

Questa copertura di ultrattività decennale viene prestata alla condizione che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c., di non essere a conoscenza di elementi o circostanze dai quali appaia ragionevole l'insorgere di future richieste risarcitorie.

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.

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

Art. 14| 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.

In caso di sinistro

Art. 15| Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure ad AXA, entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C., comunicandole tutte le notizie ed inviando i documenti in suo possesso al momento della denuncia, nonché quelli ottenuti successivamente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 16| Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

AXA 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 l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine perentorio di **10 giorni** dal ricevimento unitamente a 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 si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

AXA 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. 17| Concorso di colpa - Gestione della lite

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 18| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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.

Art. 19| Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 20| Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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 di AXA 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. 21| Modifiche all'assicurazione

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

Art. 22| Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 23| Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 24| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, AXA può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 25| Rinnovo dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è rinnovata per un anno.

Art. 26| Oneri fiscali

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

Art. 27| 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.

Art. 28| 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.

Condizione Aggiuntiva

(Sempre operante)

ES1| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Restrizioni internazionali - Inefficacia del contratto

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

Condizione Particolare

(Operante se la polizza è prestata senza tacito rinnovo)

D2| Deroga al tacito rinnovo (Condizione Particolare D2)

A deroga dell'Art. 25 - "Rinnovo dell'assicurazione", delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (c.d. "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'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.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la 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 suoi dati possono o debbono essere 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"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

1 La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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.

2 I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

5 I dati possono essere 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); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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 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.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

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

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- 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;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, 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.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

⁷ Cfr. nota 2

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

Destinatari (a chi e dove 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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; 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, cliniche 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 possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); 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, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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 - 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 (c.d. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: i dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

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

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

Mod. 9045 - Informativa sulla “Privacy”

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 di “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) 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. 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 legge⁹.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne 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:

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

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con 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 di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all’oblio.

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

INFORMATIVA SULL’USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per infermiere

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Italia: iscritta albo imprese IVASS n. 1.00025 - Gruppo AXA Italia n. 041



Prodotto: “Protezione Professionale - R.C. Infermiere”

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è rivolta a: infermieri professionali, infermieri ferristi e infermieri con qualifica di capo sala, per assicurarne la Responsabilità Civile Professionale. È prevista la possibilità di abbinare alla copertura base RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE anche la Sezione TUTELA LEGALE.



Che cosa è assicurato ?

✓ R.C. Professionale: R.C. Infermiere

Protezione Professionale - R.C. Infermiere, è una copertura di **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** rivolta ai infermieri professionali, infermieri ferristi e infermieri professionali, con qualifica di capo sala.

L'assicurazione Protezione Professionale: R.C. Infermiere è prestata, in regime “**Claims Made**”; per regime “Claims Made” si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto per la garanzia si considera “sinistro” la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato.

Prima della stipula del contratto può essere prevista la compilazione di un questionario per Medici/Operatori sanitari (Mod. 3587); se stipulata la polizza il questionario forma parte integrante del contratto.

La polizza prevede una copertura base R.C. Professionale, differenziata in base al tipo di attività, ed opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale sanitaria assicurata.

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Per l'**infermiere professionale**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di infermiere professionale quale responsabile dell'assistenza infermieristica, nel rispetto del codice deontologico:

- a) in qualità di libero professionista, nel rispetto della normativa dei collegi IPASVI;
- b) in qualità di dipendente presso strutture pubbliche o private;

per quanto l'Assicurato debba, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

Per l' **infermiere ferrista**: l'assicurazione vale anche per l'attività di ferrista.

Per l'**infermiere professionale con qualifica di capo sala**: la garanzia è prestata oltre che per l'esercizio della professione di infermiere professionale, anche tutte le attività complementari ed accessorie connesse con la qualifica di capo sala. (segue)



Che cosa è assicurato ?

✓ R.C. Professionale: R.C. Infermiere (segue)

A titolo esemplificativo, nell'attività di capo sala la copertura opera anche per l'attività di controllo: direzione del servizio degli infermieri e del personale ausiliario; del prelievamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione; della qualità e quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e per l'organizzazione della distribuzione; per la tenuta dell'archivio; ecc.

La copertura per l'infermiere professionale, con qualifica di capo sala è inoltre operante per l'attività infermieristica svolta dall'Assicurato in qualità di libero professionista, nel rispetto della normativa dei collegi IPASVI.

Sia per l'infermiere professionale, sia per l'infermiere ferrista, sia per quello con qualifica di capo sala, l'assicurazione comprende anche:

- i danni da contagio (HIV, AIDS, Epatite C e Delta);
- la responsabilità connessa al trattamento dei dati personali - Legge sulla Privacy.

✓ Tutela Legale per Infermiere

La Sezione **TUTELA LEGALE** (opzionale) copre le spese per l'assistenza di un legale e per eventuali perizie nel caso di controversie (in sede extragiudiziale e giudiziale) conseguenti ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività assicurata.

È possibile estendere la copertura anche alle c.d. “Spese di resistenza” Garanzia Facoltativa (Opzionale).

La garanzia riguarda esclusivamente l'Assicurato per i sinistri verificatisi nell'ambito dello svolgimento dell'attività di infermiere professionale che presta la sua opera in strutture sanitarie pubbliche e private, in regime di dipendenza, come libero professionista o nel volontariato nelle aree: della sanità pubblica; della salute mentale; della geriatria; nelle cosiddette aree critiche, ecc.

La garanzia TUTELA LEGALE è operante per i seguenti casi:

- controversie per danni subiti per fatto illecito di terzi;
- controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge ove, ai sensi dell'art. 1917 C.C. risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile;
- difesa penale;
- controversie individuali di lavoro con eventuali dipendenti;
- altre controversie nascenti da pretese inadempimenti contrattuali per le quali il valore di lite non sia inferiore a 250 euro;
- controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività in caso di libera professione.



Che cosa non è assicurato ?

* Per tutte le garanzie di polizza

L'assicurazione R.C. Professionale non opera:

- * se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- * per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- * per i danni derivanti da interventi chirurgici;
- * per i danni derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà e/o esercizio di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
- * per i danni da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- * per i danni da proprietà e conduzione di studi medici;
- * per i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- * per i danni da furto, e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- * per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- * per i danni all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
- * per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
- * per i danni riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
- * per l'attività di ferrista, qualora non espressamente richiamata sul simplo di polizza.

Si precisa inoltre che la polizza Protezione Professionale: R.C. infermiere non opera per la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) né per la proprietà e/o conduzione dell'eventuale studio professionale (attività assicurabili con polizza separata uffici). *(segue)*



Che cosa non è assicurato ? *(segue)*

Di seguito alcune delle principali esclusioni della Sezione Tutela Legale.

La garanzia Tutela Legale non è operante per le controversie:

- * relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella garanzia facoltativa "Spese di resistenza", richiamata in polizza;
- * derivanti da proprietà, locazione, e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- * nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- * relative ai sinistri di inquinamento (salvo se fatto accidentale);
- * relative ai rapporti tra soci e/o amministratori nonché a fusioni, modifiche societarie, ecc.; relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- * collettive di lavoro;
- * concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e donazioni;
- * relative a contratti compravendita di immobili, di leasing immobiliare o alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare.



Ci sono limiti di copertura ?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione e sul normativo specifico relativo alla professione assicurata, sono indicati il massimale assicurato, le eventuali franchigie e/o scoperti e i relativi limiti di indennizzo previsti dal contratto per le singole garanzie.

! Per i danni da contagio (HIV, AIDS, Epatite C e Delta) è previsto un limite massimo di indennizzo pari a 1/3 del massimale col massimo di 250.000 euro per anno.

! La garanzia per la responsabilità connessa alla Legge sulla Privacy è prestata con scoperto 10% col minimo di 250 euro per sinistro e con limite massimo di indennizzo pari a 1/3 del massimale di polizza.



Dove vale la copertura ?

L'assicurazione R.C. PROFESSIONALE è operante per l'attività professionale esercitata nei Paesi dell'Unione Europea.

L'assicurazione TUTELA LEGALE è valida per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano e San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione Tutela Legale si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinata da fatti verificatisi nei paesi dell'Unione Europea e in Svizzera.



Che obblighi ho ?

Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione di attività esercitata). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare ?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio, i relativi premi di rata vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.



Come posso disdire la polizza ?

Inviando disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Infermieri

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

AXA Assicurazioni S.p.A.



“Protezione Professionale - Responsabilità Civile Infermiere”

Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

Persone non considerate Terze	Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché i suoi dipendenti che subiscano il danno in occasione di lavoro.
Esclusioni R.C. Professionale	L'assicurazione non opera: a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti, oppure senza l'iscrizione, al relativo albo professionale; b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia; c) per i danni: 1) derivanti da interventi chirurgici; 2) derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili; 3) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili; 4) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive; 5) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni R.C. Professionale	<p>6) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;</p> <p>7) all'ambiente conseguenti ad inquinamento;</p> <p>8) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;</p> <p>9) riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;</p> <p>10) l'attività di ferrista, qualora non espressamente richiamata sul simlo di polizza.</p>
Spese Escluse Tutela Legale	<p>Spese escluse dalla garanzia</p> <p>a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;</p> <p>b) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);</p> <p>c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;</p> <p>d) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario (escluse quindi, a mero titolo esemplificativo, anche le vertenze relative dall'applicazione delle sanzioni amministrative da reato ex D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche);</p> <p>e) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;</p> <p>f) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale.</p>
Esclusioni Tutela Legale	<p>La copertura di tutela legale non è operante per le controversie:</p> <ol style="list-style-type: none">1) relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella garanzia facoltativa - Spese di resistenza, richiamata in polizza;2) derivanti da proprietà, locazione, e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;3) nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;4) di natura contrattuale nei confronti di AXA e di IPA;5) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;6) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;7) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;8) relative ai rapporti tra soci e/o amministratori e imprese, nonché a fusioni, trasformazioni e modifiche societarie e rapporti associativi in genere;9) relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;10) collettive di lavoro;11) concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;12) relative a contratti di leasing immobiliare;13) relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia;14) relative a contratti di compravendita di beni immobili;15) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;16) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 "Cantieri temporanei o mobili" e altre disposizioni normative in materia di sicurezza nei cantieri;17) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 193/2007;18) relative all'affitto di azienda;19) inerenti a contratti di appalto e sub appalto;20) in materia fiscale e amministrativa. <p>Inoltre l'assicurazione non è operante per fatti conseguenti a:</p> <ol style="list-style-type: none">21) atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;22) tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio;23) sciopero e serrate;24) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;25) per fatti dolosi delle persone assicurate. <p>Inoltre l'assicurazione non è operante se l'attività di infermiere professionale, sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalla leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale.</p>
Esclusioni Radiazione o sospensione dall'Albo professionale	<p>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. Riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione purché questi sia in regola con il pagamento del premio.</p>



Che cosa NON è assicurato?

Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto	In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.
---	--



Ci sono limiti di copertura?

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE INFERMIERE

Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Garanzia base per le perdite patrimoniali in genere (salvo quanto diversamente indicato in polizza)	fino a concorrenza del massimale di polizza	===
Danni da contagio (HIV, AIDS, epatite C e Delta)	1/3 del massimale di polizza col massimo di 250.000 euro per sinistro/anno	
Responsabilità connessa al trattamento dei dati personali - Legge sulla Privacy	1/3 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 250 euro



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro? R.C. Professionale	<p>Denuncia di sinistro: Il Contraente o l'Assicurato deve, in caso di sinistro, dare avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.</p> <p>La denuncia di sinistro deve contenere tutte le informazioni utili ed i documenti in suo possesso nonché ogni altra informazione utile alla gestione del sinistro.</p> <p>L'Assicurato deve trasmettere all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.</p>
Cosa fare in caso di sinistro? Tutela Legale	<p>AXA si avvale per la gestione dei sinistri di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. di seguito denominata IPA, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.</p> <p>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 ad IPA contemporaneamente alla denuncia del sinistro. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, IPA 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.</p> <p>L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con IPA.</p> <p>L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con AXA e/o IPA.</p> <p>L'Assicurato non può addvenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute.</p>
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Obblighi dell'impresa assicuratrice R.C. Professionale	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, AXA provvede al pagamento dell'indennizzo a seguito di accordo amichevole con il terzo danneggiato. Tuttavia qualora sia in corso una vertenza giudiziaria, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, sarà eseguito dopo la sentenza stessa oppure anche prima della stessa, qualora si giunga ad un accordo stragiudiziale tra le Parti (anche in seguito a mediazione, conciliazione paritetica, ecc.).
Obblighi dell'impresa assicuratrice Tutela Legale	Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini di cui all'articolo "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità:</p> <p>a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;</p> <p>b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).</p> <p>È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente ad AXA. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento / indicizzazione.</p> <p>Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento. Se previsto il frazionamento e/o se dovuto il premio di regolazione, le rate e/o il premio di regolazione vanno pagate alle scadenze stabilite.</p> <p>Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.</p> <p>In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.</p>
Sospensione	<p>Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").</p>



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.



A chi è rivolto questo prodotto?

R.C. Infermiere, è una copertura di Responsabilità Civile Professionale rivolta a infermieri professionali, infermieri ferristi e infermieri professionali, con qualifica di capo sala.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 21,4 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

Compensi: il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO Fax: (+39) 02.43.44.81.03 avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.</p>
<p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato</p>	<p>Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)</p>	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per la Sezione Tutela Legale in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e AXA e/o Inter Partner Assistance, 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. Inter Partner Assistance avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Gestione del sinistro" della Sezione Tutela Legale, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.
Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!



Protezione professionale R.C. infermiere

polizza in regime “Claims Made”

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**R.C. professionale
per infermiere**
contratto di assicurazione
in regime “Claims Made”

Mod. 3539 - edizione gennaio 2019

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1° gennaio 2019

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 € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano 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

L'Area Clienti di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



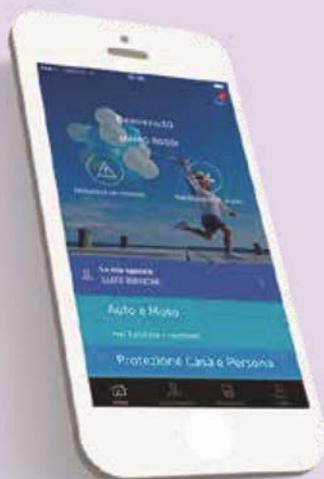
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci



**My AXA è la nuova App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Protezione professionale R.C. infermiere

Condizioni di Assicurazione

Mod. 3539 - edizione gennaio 2019

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza **Protezione professionale - R.C. Infermiere** sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza Mod. 3542;
- il questionario Mod. 3587, qualora sottoscritto dall'Assicurato, forma parte integrante della presente polizza;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le partite 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).

Condizioni di Assicurazione

Premessa

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

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
AXA:	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
“Claims Made”:	per regime “claims made” si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa si attiva 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, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività).
Cose:	gli oggetti materiali e gli animali.
Danni:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte e danneggiamento a cose.
Franchigia:	l'importo prestabilito di perdite patrimoniali o danni che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta da AXA in caso di sinistro.
Massimale:	<p>l'obbligazione massima di AXA, per capitale, interessi e spese. Quando è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima di AXA per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione.</p> <p>Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui AXA è tenuta per capitale, interesse e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute ad AXA durante lo stesso periodo di assicurazione.</p>
Parti:	il Contraente e AXA.
Perdite patrimoniali:	si intende, convenzionalmente, il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta ad AXA.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	la percentuale di perdite patrimoniali o danni che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	<p>la richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione.</p> <p>Relativamente alla garanzia Tutela Legale, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.</p>

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale dell'Infermiere professionale

Norme che regolano l'assicurazione R.C. dell'Infermiere professionale

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| **Oggetto della copertura assicurativa - R.C. Professionale in regime "Claims Made"**

L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di Infermiere professionale quale responsabile dell'assistenza infermieristica, nel rispetto del codice deontologico:

- a) in qualità di libero professionista, nel rispetto della normativa dei colleghi IPASVI,
- b) in qualità di dipendente presso strutture pubbliche o private,

per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

A titolo esemplificativo, la copertura opera anche per:

- 1) l'utilizzo delle apparecchiature e degli strumenti necessari all'esercizio dell'attività;
- 2) l'attività professionale svolta da persone delle quali debba rispondere;
- 3) l'attività di volontariato, in strutture pubbliche o enti privati che operino nel rispetto delle norme vigenti in materia;
- 4) l'attività di infermiere di comunità/famiglia;
- 5) l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- 6) l'attività di consulenza svolta a fini educativi per promuovere stili di vita sani e la cultura della salute;
- 7) l'attività di formazione del personale di supporto;
- 8) prestazioni orarie aggiuntive nella struttura ove opera come dipendente, non riconducibili nel servizio, prestato in regime libero professionale;
- 9) l'attività professionale esercitata in condizioni di urgenza e necessità;
- 10) l'attività di soccorso, in caso di calamità, su disposizione delle autorità competente;
- 11) i danni sofferti da minori affidati all'Assicurato in occasione della propria prestazione professionale, purché tali danni consistano in lesioni gravi o gravissime, sino all'evento morte, così come definite dall'583 C.P.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale dell'Infermiere Capo sala

Norme che regolano l'assicurazione R.C. dell'Infermiere Capo sala

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| **Oggetto della copertura assicurativa - R.C. Professionale in regime "Claims Made"**

L'assicurazione è prestata per l'**esercizio della professione di Infermiere professionale con qualifica di capo sala**, nel rispetto del codice deontologico, per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose.

La copertura è inoltre operante per l'attività infermieristica svolta dall'Assicurato in qualità di libero professionista, nel rispetto della normativa dei colleghi IPASVI.

A titolo esemplificativo, nell'attività di capo sala la copertura opera anche per:

- 1) l'attività di controllo:
 - direzione del servizio degli infermieri e del personale ausiliario;
 - del prelievamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione;
 - della qualità e quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e per l'organizzazione della distribuzione;
- 2) la tenuta dell'archivio.

A titolo esemplificativo, nell'attività di Infermiere caposala libero professionista, la copertura opera anche per:

- 1) l'utilizzo delle apparecchiature e degli strumenti necessari all'esercizio dell'attività;
- 2) l'attività professionale svolta da persone delle quali debba rispondere;
- 3) l'attività di volontariato in strutture pubbliche o enti privati che operino nel rispetto delle norme vigenti in materia;
- 4) l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- 5) l'attività di consulenza svolta a fini educativi per promuovere stili di vita sani e la cultura della salute;
- 6) l'attività di formazione del personale infermieristico e di supporto;
- 7) l'attività professionale esercitata in condizioni di urgenza e necessità;
- 8) l'attività di soccorso, in caso di calamità, su disposizione delle autorità competente;
- 9) i danni sofferti da minori affidatigli in occasione della propria prestazione professionale, purché tali danni consistano in lesioni gravi o gravissime, sino all'evento morte, così come definite dall'583 C.P.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale dell'Infermiere professionale e dell'Infermiere Capo sala

Norme Comuni alle professioni di Infermiere professionale e Infermiere Capo sala

Estensioni di garanzia (Sempre operanti)

Art. 2| **Danni da contagio (HIV, AIDS, epatite C e Delta)**

L'assicurazione è operante per i danni cagionati a terzi direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori che derivino da mutazioni o variazioni, di qualunque genere, derivanti da queste;
- al virus C e Delta.

La copertura è prestata sino ad 1/3 del massimale di polizza, e comunque non oltre a 250.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo.

Art. 3| **Responsabilità connessa al trattamento dei dati personali - Legge sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni)**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato 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.

Sono escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatti dell'Assicurato stesso.

La garanzia è prestata sino ad 1/3 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 250,00 euro.

Che cosa non è assicurato

Art. 4| **Persone non considerate terzi**

Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché i suoi dipendenti che subiscano il danno in occasione di lavoro.

Art. 5| **Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'assicurazione non opera:

- a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti, oppure senza l'iscrizione, al relativo albo professionale;
- b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- c) per i danni:
 - 1) derivanti da interventi chirurgici;
 - 2) derivanti da attività di direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e simili;
 - 3) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
 - 4) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
 - 5) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - 6) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - 7) all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
 - 8) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - 9) riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
 - 10) l'attività di ferrista, qualora non espressamente richiamata sul simple di polizza.

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale dell'Infermiere professionale e dell'Infermiere Capo sala

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale in generale

Art. 6| Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia temporale dell'assicurazione, purché riferite a fatti colposi 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, 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.

Art. 7| Criteri di operatività della copertura (Eventualità di operatività in secondo rischio)

Qualora l'assicurato eserciti la sua attività in una struttura sanitaria, pubblica o privata, che disponga della polizza di responsabilità professionale, la presente assicurazione opera esclusivamente nel caso in cui il massimale da questa garantito sia stato integralmente esaurito e solo per la parte di danno che eccede tale massimale.

Tuttavia, in caso di non operatività dell'assicurazione della struttura sanitaria, la presente polizza si intenderà operante a primo rischio.

L'assicurazione, infine, è operante anche per l'eventuale azione di rivalsa esercitata dalla struttura sanitaria nei confronti dell'Assicurato.

Art. 8| Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per l'attività professionale esercitata nei Paesi dell'Unione Europea.

Art. 9| Vincolo di solidarietà (Garanzia della responsabilità parziaria)

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, AXA risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art. 10| Cessazione del rapporto assicurativo e garanzia postuma

In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, AXA prevede la possibilità, con emissione di apposita appendice di polizza, di estendere l'assicurazione, a tutti i sinistri denunciati ad AXA nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al premio dell'ultima annualità. Questa copertura di ultrattività decennale viene prestata alla condizione che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C., di non essere a conoscenza di elementi o circostanze dai quali appaia ragionevole l'insorgere di future richieste risarcitorie.

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.

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

Condizioni di Assicurazione

R.C. Professionale dell'Infermiere professionale e dell'Infermiere Capo sala

Art. 11| 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.

In caso di sinistro

(Operante per la Copertura R.C. Professionale dell'Infermiere, anche con qualifica di capo sala)

Art. 12| Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure ad AXA, entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C., comunicando inoltre ad essa tutte le notizie ed inviando i documenti in suo possesso al momento della denuncia, nonché quelli ottenuti successivamente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 13| Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

AXA 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 l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine perentorio di 10 giorni dal ricevimento, unitamente a 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 si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

AXA 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. 14| Concorso di colpa - Gestione della lite

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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Premessa

Art. 15| Gestione dei sinistri tramite IPA

AXA 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 - Tel. 06.42.118.1 - Fax 06.42.118.273

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

Che cosa è assicurato

Art. 16| Oggetto dell'assicurazione - Oneri assicurati

Avvalendosi di IPA per la gestione e la liquidazione dei sinistri, AXA, alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza valido per sinistro, assicura la Tutela legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati all'Art. 17 - "Garanzie prestate".

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata da IPA a sensi del successivo Art. 25 - "Gestione del sinistro", o quelle di soccombenza, in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con IPA ai sensi del successivo Art. 23 - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale";
- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'art. 535 Codice di Procedura Penale;
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/99 n° 488 art. 9 - D.L. 11/03/02 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 23 - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale".

Art. 17| Garanzie prestate

Con riferimento all'Art. 16 - "Oggetto dell'assicurazione", la garanzia riguarda esclusivamente l'Assicurato per i sinistri verificatisi nell'ambito dello svolgimento dell'attività di Infermiere professionale: che presta la sua opera in strutture sanitarie, pubbliche e private, in regime di dipendenza, come libero professionista o nel volontariato, nelle aree:

- della sanità pubblica
- della salute mentale
- della geriatria
- nelle cosiddette "Aree critiche".

Nonché per tutti gli interventi previsti dalla normativa in vigore, come:

- Prevenzione e promozione della salute
- Assistenza alle persone e alle famiglie

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

- Educazione e formazione
- Ricerca
- Consulenza
- Indagini epidemiologiche negli ambiti previsti.

La garanzia è operante per i seguenti casi:

- a) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti;
- b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norme di legge ove, ai sensi dell'art. 1917 C.C., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.
L'intervento di AXA è comunque condizionato all'esistenza ed all'effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile;
- c) difesa penale dell'Assicurato per reato colposo e contravvenzionale;
- d) controversie individuali di lavoro relative ai dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola;
- e) altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a 250,00 euro (con esclusione delle vertenze relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella Garanzia facoltativa - Spese di resistenza se richiamata in polizza);
- f) arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente articolo, sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
- g) controversie relative alla locazione e proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività in caso di libera professione (con esclusione delle vertenze relative a contratti di compravendita di beni immobili; quelle relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia e quelle relative a contratti di leasing immobiliare).

Consulenza Telefonica

Nell'ambito della presente polizza è messo a disposizione dell'Assicurato un Servizio di consulenza telefonica, in orario di ufficio, per ottenere:

- informazioni su diritti di maternità;
- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- chiarimenti sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola, dei familiari e/o affini che prestino la loro collaborazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Art. 18| Tutela della Privacy

Le garanzie vengono prestate a favore del Contraente in relazione alla Legge sulla "Privacy" D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, a tutela dei suoi diritti. Le garanzie vengono prestate a condizione che il Contraente abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti della vigente normativa.

Le garanzie previste all'Art. 16 - "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate per le spese sostenute dal Contraente per le procedure civili penali e amministrative che possano sorgere dall'infrazione degli obblighi imposti dalla legge a cui il contraente è tenuto in virtù dell'attività professionale svolta. Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile.

Per le procedure penali per delitti dolosi, il Contraente dovrà venire prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Codice Procedura Penale).

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa, compresa la prescrizione. Pur restando fermo l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, IPA rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola, dei familiari e/o affini che prestino la loro collaborazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Nell'ipotesi di unico sinistro la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza, le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

Art. 19| Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinata da fatti verificatisi nei paesi dell'Unione Europea e in Svizzera.

Art. 20| Decorrenza della garanzia e garanzia postuma

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
 - b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi;
- e che siano denunciate entro 12 mesi dalla cessazione della polizza.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

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.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Che cosa non è assicurato

Art. 21| Spese escluse dalla garanzia

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- d) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario (escluse quindi, a mero titolo esemplificativo, anche le vertenze relative dall'applicazione delle sanzioni amministrative da reato ex D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche);
- e) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- f) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale.

Art. 22| Rischi esclusi

La copertura di tutela legale non è operante per le controversie:

- 1) relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella garanzia facoltativa - Spese di resistenza, richiamata in polizza;
- 2) derivanti da proprietà, locazione, e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- 3) nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- 4) di natura contrattuale nei confronti di AXA e di IPA;
- 5) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 6) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 7) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 8) relative ai rapporti tra soci e/o amministratori e imprese, nonché a fusioni, trasformazioni e modifiche societarie e rapporti associativi in genere;
- 9) relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- 10) collettive di lavoro;
- 11) concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- 12) relative a contratti di leasing immobiliare;
- 13) relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia;
- 14) relative a contratti di compravendita di beni immobili;
- 15) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
- 16) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 "Cantieri temporanei o mobili" e altre disposizioni normative in materia di sicurezza nei cantieri;
- 17) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 193/2007;
- 18) relative all'affitto di azienda;
- 19) inerenti a contratti di appalto e sub appalto;
- 20) in materia fiscale e amministrativa.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Inoltre l'assicurazione non è operante per fatti conseguenti a:

- 21) atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- 22) tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio;
- 23) sciopero e serrate;
- 24) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
- 25) per fatti dolosi delle persone assicurate.

Inoltre l'assicurazione non è operante se l'attività di infermiere professionale, sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalla legge vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo 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.

Garanzia facoltativa - Spese di resistenza

(Operante se richiamata in polizza)

Spese di resistenza

Le spese previste nell'Art. 16 - "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate all'Assicurato in primo rischio qualora la polizza di responsabilità civile, pur esistente, non possa essere attivata in quanto non operante sulla fattispecie in esame per sostenere controversie, per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti di questi ultimi.

In caso di sinistro

Art. 23| Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

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

In ogni caso, deve fare pervenire ad IPA, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

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 ad IPA contemporaneamente alla denuncia del sinistro. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, IPA 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 IPA.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con AXA e/o IPA.

Art. 24| Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede l'assicurazione è tenuto a:

- a) informare immediatamente IPA 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.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano la Tutela Legale dell'Infermiere

Art. 25| Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 23 - "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

IPA, così come AXA, non sono responsabili 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 extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, 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 AXA e/o IPA, 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.

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

Art. 26| 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 ad IPA, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 27| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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.

Art. 28| Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 29| Pagamento del premio e decorrenza della garanzia *(si veda anche nell'ambito della copertura "Tutela legale" l'Art. 20 - Decorrenza della garanzia)*

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

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

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 di AXA 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. 30| Modifiche all'assicurazione

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

Art. 31| Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 32| Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 33| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, AXA può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tale caso, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale - Condizione Aggiuntiva e Particolare

Art. 34| Rinnovo dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è rinnovata per un anno.

Art. 35| Oneri fiscali

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

Art. 36| 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.

Art. 37| 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.

Condizione Aggiuntiva

(Sempre operante)

ES1| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto

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

Condizioni Particolare

(Operante se la polizza è prestata senza tacito rinnovo)

D2| Deroga al tacito rinnovo (Condizione Particolare D2)

A deroga dell'Art. 34 - "Rinnovo dell'assicurazione", delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Articoli di legge

- 1325 C.C. Indicazioni dei requisiti del contratto**
I requisiti del contratto sono:
1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti; 1427);
2) la causa (1343 e seguenti; 1895);
3) l'oggetto (1346 e seguenti);
4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti).
- 1341 C.C. Condizioni generali di contratto**
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
- 1342 C.C. Contratto concluso mediante moduli o formulari**
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
- 1418 C.C. Cause di nullità del contratto**
Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente.
Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346.
Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).
- 1892 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
- 1893 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
- 1894 C.C. Assicurazione in nome o per conto di terzi**
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.
- 1897 C.C. Diminuzione del rischio**
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Articoli di legge

- 1898 C.C. Aggravamento del rischio**
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.
- 1901 C.C. Mancato pagamento del premio**
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)
- 1910 C.C. Assicurazione presso diversi assicuratori**
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
- 1913 C.C. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)
- 1916 C.C. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
- 1917 C.C. Assicurazione della responsabilità civile**
(...) Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. (...)
- 2049 C.C. Responsabilità dei padroni e dei committenti**
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.
- 2094 C.C. Prestatore di lavoro subordinato**
È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.

Articoli di legge

2463 C.C.

Costituzione

La società può essere costituita con contratto o con atto unilaterale.

L'atto costitutivo deve essere redatto per atto pubblico e deve indicare:

- 1) il cognome e il nome o la denominazione, la data e il luogo di nascita o lo Stato di costituzione, il domicilio o la sede, la cittadinanza di ciascun socio;
- 2) la denominazione, contenente l'indicazione di società a responsabilità limitata, e il comune ove sono poste la sede della società e le eventuali sedi secondarie;
- 3) l'attività che costituisce l'oggetto sociale;
- 4) l'ammontare del capitale, non inferiore a diecimila euro, sottoscritto e di quello versato;
- 5) i conferimenti di ciascun socio e il valore attribuito crediti e ai beni conferiti in natura;
- 6) la quota di partecipazione di ciascun socio;
- 7) le norme relative al funzionamento della società, indicando quelle concernenti l'amministrazione, la rappresentanza;
- 8) le persone cui è affidata l'amministrazione e l'eventuale soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti;
- 9) l'importo globale, almeno approssimativo, delle spese per la costituzione poste a carico della società.

Si applicano alla società a responsabilità limitata le disposizioni degli articoli 2329, 2330, 2331, 2332 e 2341.

2482 bis C.C.

Riduzione del capitale per perdite

Quando risulta che il capitale è diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite, gli amministratori devono senza indugio convocare l'assemblea dei soci per gli opportuni provvedimenti.

All'assemblea deve essere sottoposta una relazione degli amministratori sulla situazione patrimoniale della società, con le osservazioni nei casi previsti dall'articolo 2477 del collegio sindacale o del soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti. Se l'atto costitutivo non prevede diversamente, copia della relazione e delle osservazioni deve essere depositata nella sede della società almeno otto giorni prima dell'assemblea, perché i soci possano prenderne visione.

Nell'assemblea gli amministratori devono dare conto dei fatti di rilievo avvenuti dopo la redazione della relazione prevista nel precedente comma.

Se entro l'esercizio successivo la perdita non risulta diminuita a meno di un terzo, deve essere convocata l'assemblea per l'approvazione del bilancio e per la riduzione del capitale in proporzione delle perdite accertate. In mancanza gli amministratori e i sindaci o il soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti nominati ai sensi dell'articolo 2477 devono chiedere al tribunale che venga disposta la riduzione del capitale in ragione delle perdite risultanti dal bilancio.

Il tribunale, anche su istanza di qualsiasi interessato, provvede con decreto soggetto a reclamo, che deve essere iscritto nel registro delle imprese a cura degli amministratori.

Si applica, in quanto compatibile, l'ultimo comma dell'articolo 2446.

2482 ter C.C.

Riduzione del capitale al disotto del minimo legale

Se, per la perdita di oltre un terzo del capitale, questo si riduce al disotto del minimo stabilito dal numero 4) dell'articolo 2463, gli amministratori devono senza indugio convocare l'assemblea per deliberare la riduzione del capitale ed il contemporaneo aumento del medesimo ad una cifra non inferiore al detto minimo.

È fatta salva la possibilità di deliberare la trasformazione della società.

2952 C.C.

Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (1882 ss.).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1917), il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. (...)

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (c.d. "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'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.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la 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 suoi dati possono o debbono essere 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"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

1 La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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; 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.

2 I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

5 I dati possono essere 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); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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 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.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

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

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- 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;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, 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.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

⁷ Cfr. nota 2

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

Destinatari (a chi e dove 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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; 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, cliniche 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 possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Dipporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); 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, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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 - 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 (c.d. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: i dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

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

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

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

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 di "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) 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. 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 legge⁹.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne 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:

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

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con 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 di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

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

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Psicologo

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. - Italia: iscritta albo imprese IVASS n. 1.00025 - Gruppo AXA Italia n. 041



Prodotto: "Protezione Professionale - R.C. Psicologo"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è rivolta a: psicologo, psicologo specializzato, psicoterapeuta, medico specializzato psicologo, medico psicoterapeuta, per assicurarne la Responsabilità Civile Professionale. È prevista la possibilità di abbinare alla copertura base RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE anche la Sezione TUTELA LEGALE.



Che cosa è assicurato ?

✓ R.C. Professionale: R.C. Psicologo

Protezione Professionale - R.C. Psicologo, è una copertura di **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** rivolta a psicologo, psicologo specializzato, psicoterapeuta, medico specializzato psicologo, medico psicoterapeuta. L'Assicurato sarà tenuto indenne da AXA Assicurazioni per quanto debba corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi, compresi gli assistiti, per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

L'assicurazione Protezione Professionale: R.C. Psicologo è prestata, in regime "**Claims Made**"; per regime "Claims Made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto per la garanzia si considera "sinistro" la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato.

Prima della stipula del contratto può essere prevista la compilazione di un questionario (Mod. 3587) sul rischio da assicurare; se stipulata la polizza il questionario forma parte integrante del contratto.

La polizza prevede una copertura base R.C. Professionale, differenziata in base al tipo di attività, ed opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale sanitaria assicurata.

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Per lo **Psicologo (con laurea in psicologia)**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione di psicologo finalizzata alla consulenza e al sostegno psicologico: in ambito scolastico; in ambito familiare; in ambito lavorativo; comprese, inoltre, a titolo esemplificativo, l'attività di selezione di personale, l'attività di volontariato e le attività didattiche e/o di ricerca.

Per lo **Psicologo specializzato o Psicoterapeuta** o per il **Medico specializzato psicologo** o **Medico Psicoterapeuta**: l'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione esercitata finalizzata a promuovere e mantenere la salute mentale dei suoi pazienti, ed a prevenire e risolvere le situazioni di carenza di salute, nel rispetto del codice deontologico.

A titolo esemplificativo, la copertura opera per le specializzazioni in psicologia clinica, della salute e del ciclo di vita. (segue)



Che cosa è assicurato ?

✓ R.C. Professionale: R.C. Psicologo (segue)

Qualora l'Assicurato abbia conseguito la laurea in medicina e chirurgia, la copertura può essere estesa (con la Garanzia Facoltativa "PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI") anche per la responsabilità civile che gli deriva dalla prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici e fitoterapici, a supporto del trattamento psicologico del paziente.

Resta altresì garantita l'attività professionale medica eccezionalmente esercitata in condizioni di improcrastinabile urgenza e necessità come primo soccorso.

L'assicurazione R.C. Psicologo comprende anche:

- il rapporto con l'assistito;
- le perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari;
- la responsabilità connessa al trattamento dei dati personali (Legge sulla Privacy);
- la responsabilità connessa al consenso informato.

✓ Tutela Legale per Psicologo

La Sezione **TUTELA LEGALE** copre le spese per l'assistenza di un legale e per eventuali perizie nel caso di controversie (in sede extragiudiziale e giudiziale) conseguenti ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività assicurata.

È possibile estendere la copertura anche alle c.d. "Spese di resistenza" Garanzia Facoltativa (Opzionale).

La garanzia riguarda esclusivamente l'Assicurato per i sinistri verificatisi nell'ambito dello svolgimento dell'attività di Psicologo, Psicologo specializzato che presta la sua opera in studi privati e in strutture sanitarie pubbliche e private, sia in regime di dipendenza che come libero professionista o nel volontariato.

La garanzia TUTELA LEGALE è operante per i seguenti casi:

- controversie per danni subiti per fatto illecito di terzi;
- controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge ove, ai sensi dell'art. 1917 C.C. risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile;
- difesa penale;
- controversie individuali di lavoro con eventuali dipendenti;
- altre controversie nascenti da pretese inadempimenti contrattuali per le quali il valore di lite non sia inferiore a 250 euro;
- arbitrati per la decisione di controversie;
- controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività in caso di libera professione.



Che cosa non è assicurato ?

* Per tutte le garanzie di polizza

Di seguito alcune delle principali esclusioni dell'assicurazione R.C. Professionale per Psicologo. La garanzia non opera:

- * se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- * per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- * per le conseguenze connesse ai pareri richiesti da organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale;
- * per l'attività di psicoterapia, qualora l'Assicurato non sia abilitato al relativo esercizio;
- * per l'attività medico chirurgica, compresa la prescrizione e somministrazione di farmaci (salvo se richiamata l'estensione C01 - "Prescrizione e somministrazione di farmaci");
- * per i danni da mancato rispetto della legge sulla privacy a seguito della violazione del segreto professionale;
- * derivanti da attività di cura, direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di cura, case di cura, ospedali e simili;
- * derivanti da attività di direzione o amministrazione;
- * sofferti dagli animali destinatari della prestazione professionale od oggetto di ricerca comportamentale;
- * da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- * da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- * a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- * all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
- * derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata. (segue)



Che cosa non è assicurato ? (segue)

Si precisa inoltre che la garanzia R.C. professionale non opera per la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) né per la proprietà e/o conduzione dell'eventuale studio professionale (rischi assicurabili con polizza separata uffici).

Di seguito alcune delle principali esclusioni della Sezione TUTELA LEGALE; la garanzia non è operante per le controversie:

- * relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella garanzia facoltativa "Spese di resistenza", se prevista;
- * derivanti da proprietà, locazione, circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- * nei confronti di enti pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- * relative ai sinistri di inquinamento (salvo se fatto accidentale);
- * relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale nonché a rapporti tra soci e/o amministratori, a fusioni, modifiche societarie, ecc.;
- * concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e donazioni;
- * relative a compravendita di immobili, a leasing immobiliare o a costruzione, trasformazione o ristrutturazione immobiliare.



Ci sono limiti di copertura ?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione e sul normativo specifico relativo alla professione assicurata, sono indicati il massimale assicurato, le eventuali franchigie e/o scoperti e i relativi limiti di indennizzo previsti dal contratto per le singole garanzie.

! La garanzia per la responsabilità connessa alla Legge sulla Privacy e la garanzia per la responsabilità connessa al consenso informato sono prestate con scoperto 10% col minimo di 500 euro per sinistro e con limite massimo di indennizzo pari a 1/10 del massimale di polizza.

! Per le perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari è previsto un limite di 500 euro sinistro/anno.



Dove vale la copertura ?

L'assicurazione R.C. PROFESSIONALE è operante per l'attività professionale esercitata nei Paesi dell'Unione Europea.

L'assicurazione TUTELA LEGALE è valida per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano e San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione Tutela Legale si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinata da fatti verificatisi nei paesi dell'Unione Europea e in Svizzera



Che obblighi ho ?

Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione di attività esercitata). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare ?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio, i relativi premi di rata vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.



Come posso disdire la polizza ?

Inviando disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Psicologi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

AXA Assicurazioni S.p.A.



“Protezione Professionale - Responsabilità Civile Psicologo”

Gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

Persone non considerate Terze	Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché i suoi dipendenti che subiscano il danno in occasione di lavoro.
Esclusioni R.C. Professionale dello Psicologo	L'assicurazione non opera: a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale; b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia; c) per le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale; d) per l'attività esercitabile da psicologi specializzati e/o psicoterapeuti; e) per l'attività medico chirurgica, compresa la prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici/fitoterapici; f) per i danni: <ul style="list-style-type: none">• da mancato rispetto della legge sulla privacy a seguito della violazione del segreto professionale;• derivanti da attività di cura, direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di cura, case di cura, ospedali e simili;• derivanti da attività di direzione o amministrazione;



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni R.C. Professionale dello Psicologo	<ul style="list-style-type: none">• sofferti dagli animali destinatari della prestazione professionale o oggetto di ricerca comportamentale;• da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;• da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui de-tenute;• a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;• all'ambiente conseguenti ad inquinamento;• derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;• riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
Esclusioni R.C. Professionale dello Psicologo specializzato e/o Psicoterapeuta o del Medico specializzato psicologo e/o Medico Psicoterapeuta	<p>L'assicurazione non opera:</p> <ul style="list-style-type: none">a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;c) per le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale;d) per l'attività medico chirurgica, compresa la prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici/fitoterapici, salvo se richiamate in polizza alla Garanzia Facoltativa C01 - "Prescrizione e somministrazione di farmaci";e) per l'attività di psicoterapia, qualora l'Assicurato non sia abilitato al relativo esercizio;f) per i danni:<ul style="list-style-type: none">• da mancato rispetto della legge sulla privacy a seguito della violazione del segreto professionale;• derivanti da attività di cura, direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di cura, case di cura, ospedali e simili;• derivanti da attività di direzione o amministrazione;• sofferti dagli animali destinatari della prestazione professionale od oggetto di ricerca comportamentale;• da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;• da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;• a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;• all'ambiente conseguenti ad inquinamento;• derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;• riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
Spese Escluse Tutela Legale	<p>Spese escluse dalla garanzia</p> <ul style="list-style-type: none">a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;b) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);c) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario (escluse quindi, a mero titolo esemplificativo, anche le vertenze relative dall'applicazione delle sanzioni amministrative da reato ex D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche);d) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;e) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale;f) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato.
Esclusioni Tutela Legale	<p>La copertura di tutela legale non è operante per le controversie:</p> <ul style="list-style-type: none">1) relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella Garanzia facoltativa - Spese di resistenza richiamata in polizza;2) derivanti da proprietà, locazione, e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;3) nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;4) di natura contrattuale nei confronti di AXA e di IPA;5) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;6) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;7) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;8) relative ai rapporti tra soci e/o amministratori e imprese, nonché a fusioni, trasformazioni e modifiche societarie e rapporti associativi in genere;9) relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;10) collettive di lavoro;11) concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Tutela Legale	<p>12) relative a contratti di leasing immobiliare;</p> <p>13) relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia;</p> <p>14) relative a contratti di compravendita di beni immobili;</p> <p>15) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro; anche se riconducibili ad attività di Medico Competente per la sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;</p> <p>16) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di sicurezza nei cantieri (Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 "Cantieri temporanei o mobili");</p> <p>17) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 155/97;</p> <p>18) relative all'affitto di azienda;</p> <p>19) inerenti a contratti di appalto e sub appalto;</p> <p>20) in materia fiscale e amministrativa.</p> <p>Inoltre l'assicurazione non è operante per fatti conseguenti a:</p> <p>21) atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;</p> <p>22) tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio;</p> <p>23) sciopero e serrate;</p> <p>24) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;</p> <p>25) per fatti dolosi delle persone assicurate.</p> <p>Inoltre l'assicurazione non è operante se l'attività di infermiere professionale, sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalla leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale.</p>
Esclusioni Radiazione o sospensione dall'Albo professionale	<p>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.</p> <p>Riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione purché questi sia in regola con il pagamento del premio.</p>
Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto	<p>In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.</p>



Ci sono limiti di copertura?

R.C. PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari	500 euro per sinistro/anno	
Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Responsabilità connessa al consenso informato	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
R.C. PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO SPECIALIZZATO E/O PSICOTERAPEUTA O DEL MEDICO SPECIALIZZATO PSICOLOGO E/O MEDICO PSICOTERAPEUTA		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari	500 euro per sinistro/anno	
Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Responsabilità connessa al consenso informato	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Indennità per attività testimoniale	Due casi annui. 50 euro al giorno, massimo un giorno per caso.	===

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro? R.C. Professionale	<p>Denuncia di sinistro: Il Contraente o l'Assicurato deve, in caso di sinistro, dare avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.</p> <p>La denuncia di sinistro deve contenere tutte le informazioni utili ed i documenti in suo possesso nonché ogni altra informazione utile alla gestione del sinistro.</p> <p>L'Assicurato deve trasmettere all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.</p>
Cosa fare in caso di sinistro? Tutela Legale	<p>AXA si avvale per la gestione dei sinistri di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. di seguito denominata IPA, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.</p> <p>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 ad IPA contemporaneamente alla denuncia del sinistro. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, IPA 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.</p> <p>L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con IPA.</p> <p>L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con AXA e/o IPA.</p> <p>L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarie che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute.</p>
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Obblighi dell'impresa assicuratrice R.C. Professionale	<p>Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, AXA provvede al pagamento dell'indennizzo a seguito di accordo amichevole con il terzo danneggiato. Tuttavia qualora sia in corso una vertenza giudiziaria, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, sarà eseguito dopo la sentenza stessa oppure anche prima della stessa, qualora si giunga ad un accordo stragiudiziale tra le Parti (anche in seguito a mediazione, conciliazione paritetica, ecc.).</p>
Obblighi dell'impresa assicuratrice Tutela Legale	<p>Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini di cui all'articolo "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). <p>È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente ad AXA. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento / indicizzazione.</p> <p>Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento. Se previsto il frazionamento e/o se dovuto il premio di regolazione, le rate e/o il premio di regolazione vanno pagate alle scadenze stabilite.</p> <p>Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.
Sospensione	Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").

 Come posso disdire la polizza?	
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.	

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Protezione professionale R.C. psicologo, è una copertura di responsabilità civile professionale rivolta a psicologi, psicologi specializzati, psicoterapeuti, medici specializzati psicologi, medici psicoterapeuti.	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 21,4 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).</p> <p>Compensi: il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO Fax: (+39) 02.43.44.81.03</p> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per la Sezione Tutela Legale in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e AXA e/o Inter Partner Assistance, 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.</p> <p>Inter Partner Assistance avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.</p> <p>Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Gestione del sinistro" della Sezione Tutela Legale, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia. Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!



Protezione professionale R.C. psicologo

polizza in regime “Claims Made”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**R.C. professionale per
Psicologo specializzato -
Psicoterapeuta - Medico
specializzato psicologo**
contratto di assicurazione
in regime “Claims Made”

Mod. 3540 - edizione gennaio 2019

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1° gennaio 2019

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 € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano 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

L'Area Clienti di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



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



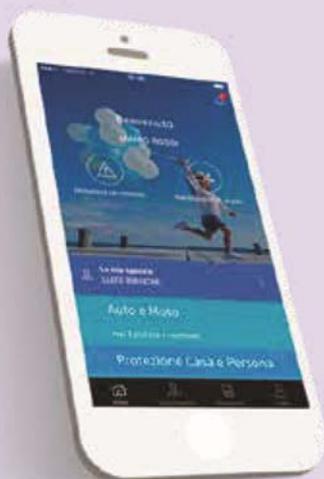
... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

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

Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica l'App da Play Store e App Store!



Protezione professionale

R.C. psicologo

Condizioni di Assicurazione
Mod. 3540 - edizione gennaio 2019

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza **Protezione Professionale - R.C. Psicologo** sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza Mod. 3542;
- il questionario Mod. 3587, qualora sottoscritto dall'Assicurato, forma parte integrante della presente polizza;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le unità tecniche 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).

Condizioni di Assicurazione

Glossario

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

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
AXA:	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
“Claims Made”:	per regime “claims made” si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di vita della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività).
Cose:	gli oggetti materiali e gli animali.
Danni:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte e danneggiamento a cose.
Franchigia:	l'importo prestabilito di perdite patrimoniali o danni, che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/ Risarcimento:	la somma dovuta da AXA in caso di sinistro.
Massimale:	<p>l'obbligazione massima di AXA, per capitale, interessi e spese. Quando è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima di AXA per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione.</p> <p>Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui AXA è tenuta per capitale, interesse e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute ad AXA durante lo stesso periodo di assicurazione.</p>
Parti:	il Contraente e AXA.
Perdite patrimoniali:	si intende convenzionalmente il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta ad AXA.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	la percentuale di perdite patrimoniali o danni che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	<p>la richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione.</p> <p>Relativamente alla garanzia Tutela Legale, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.</p>

Condizioni di Assicurazione – Sezione A

R.C. Professionale Psicologo

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale dello Psicologo (con laurea in psicologia) (Cod. attività 30190)

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 1| Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. Professionale in regime "Claims Made"

L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi debitamente denunciate relative all'esercizio della professione di psicologo (con laurea in psicologia) finalizzata alla consulenza e al sostegno psicologico:

- in ambito scolastico;
- in ambito familiare;
- in ambito lavorativo;

comprese, inoltre, a titolo esemplificativo, quelle relative all'attività di selezione di personale, all'attività di volontariato ed alle attività didattiche e/o di ricerca.

A titolo esemplificativo la copertura opera per l'attività di diagnosi e valutazione psicologica dei propri pazienti svolta dall'Assicurato in conformità dei requisiti prescritti dalle normative vigenti.

Lo Psicologo sarà tenuto indenne da AXA Assicurazioni per quanto sia tenuto, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi, compresi gli assistiti, per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

Art. 2| Rapporto con l'assistito

Qualora gli assistiti dell'Assicurato siano minori o maggiorenni infermi di mente, interdetti o inabilitati, così come definiti dal titolo XII - Libro I° del codice civile, la garanzia opera anche per morte, lesioni gravi o gravissime definite dall'art. 583 C.P. per:

- i danni sofferti da questi in occasione della prestazione professionale;
- i danni cagionati da questi a terzi durante il tempo del colloquio.

Art. 3| Perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari

Nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca la garanzia vale per le richieste di risarcimento riferite all'inidoneità all'uso di test o questionari - per la valutazione di specifici aspetti psicologici - riscontrata dopo la loro ultimazione e consegnati al committente, ma comunque non oltre tre mesi dall'ultimazione. Per ultimazione si intende in ogni caso la consegna, anche provvisoria, del materiale al committente, ovvero l'uso dello stesso secondo destinazione.

La garanzia comprende i costi sostenuti dal committente per il rifacimento dei test o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, nel limite di 500,00 euro per sinistro / anno.

Rimane comunque esclusa ogni spesa per eventuali migliorie del lavoro commissionato.

Condizioni di Assicurazione - Sezione A

R.C. Professionale Psicologo

Art. 4) Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni o integrazioni)

L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e debitamente denunciate, derivanti dalla responsabilità civile addebitata all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali degli assistiti, purché conseguenti ad atti colposi.

La garanzia è prestata sino ad 1/10 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro.

In occasione di incontri di gruppo la garanzia è operante qualora lo specialista abbia reso edotti i partecipanti dell'obbligo di riservatezza e ne abbia raccolto in tal senso il relativo impegno scritto.

Sono escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatti dell'Assicurato stesso.

Art. 5) Responsabilità connessa al consenso informato

L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e debitamente denunciate, derivanti dalla responsabilità civile addebitata all'Assicurato per vizio di acquisizione del consenso informato dell'assistito, o dal committente la prestazione professionale.

La garanzia è prestata sino ad 1/10 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro.

Che cosa non è assicurato

Art. 6) Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non opera:

- a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- c) per le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale;
- d) per l'attività esercitabile da psicologi specializzati e/o psicoterapeuti;
- e) per l'attività medico chirurgica, compresa la prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici/fitoterapici;
- f) per i danni:
 - da mancato rispetto della legge sulla privacy a seguito della violazione del segreto professionale;
 - derivanti da attività di cura, direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di cura, case di cura, ospedali e simili;
 - derivanti da attività di direzione o amministrazione;
 - sofferti dagli animali destinatari della prestazione professionale o oggetto di ricerca comportamentale;
 - da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
 - da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
 - derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Condizioni di Assicurazione - Sezione B

R.C. Professionale Psicologo specializzato/Psicoterapeuta/Medico specializzato psicologo

Norme che regolano l'assicurazione R.C. Professionale dello Psicologo specializzato e/o Psicoterapeuta (cod. attività 30189) o del Medico specializzato psicologo e/o Medico Psicoterapeuta (cod. attività 30188)

Premessa

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in 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 non s'intendono in aggiunta al massimale, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

Che cosa è assicurato

Art. 7| Oggetto dell'assicurazione– Garanzia R.C. Professionale in regime “Claims Made”

L'assicurazione è prestata per richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e debitamente denunciate in relazione all'esercizio della professione di Psicologo specializzato e/o Psicoterapeuta o di Medico specializzato Psicologo e/o Medico Psicoterapeuta finalizzata a promuovere e mantenere la salute mentale dei suoi pazienti, ed a prevenire e risolvere le situazioni di carenza di salute, nel rispetto del codice deontologico.

L'Assicurato sarà tenuto indenne da AXA Assicurazioni per quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per le richieste di risarcimento (capitale, interessi e spese) svolte nei suoi confronti in relazione a danni colposamente cagionati a terzi, compresi gli assistiti, per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose.

A titolo esemplificativo, la copertura opera per le specializzazioni in psicologia clinica, della salute e del ciclo di vita.

Art. 8| Rischi inerenti l'attività professionale assicurata

Ogni richiesta di risarcimento rivolta per la prima volta all'Assicurato e da questi debitamente denunciata a termini di polizza, relativa a fatto colposo verificatosi in relazione alla professione esercitata, non espressamente escluso nell'Art. 16 - “Rischi esclusi dall'Assicurazione”, è garantita dalla seguente polizza. A titolo esemplificativo e non esaustivo si riportano alcuni ambiti di operatività della copertura:

- nel rapporto con i propri pazienti:
 - 1) l'attività di diagnosi e valutazione psicologica attraverso:
 - lo svolgimento del colloquio anamnestico e psicodiagnostico individuale, di coppia o familiare;
 - lo svolgimento di esami psicodiagnostici completi;
 - 2) sostegno e consulenza psicologica;
 - 3) l'utilizzo di strumenti teorico-pratici per i quali abbia acquisito adeguate competenze e ove necessario la dovuta autorizzazione all'uso;
- per l'attività di volontariato;
- nelle attività didattiche e/o di ricerca, per:
 - 1) la redazione di comunicazioni scientifiche, nel rispetto dell'obbligo di indicazione delle fonti;
 - 2) la docenza o erogazione di corsi professionali.

Condizioni di Assicurazione - Sezione B

R.C. Professionale Psicologo specializzato/Psicoterapeuta/Medico specializzato psicologo

Art. 9| Rapporto con il paziente

Qualora gli assistiti dell'Assicurato siano minori o maggiorenni infermi di mente, interdetti o inabilitati, così come definiti dal titolo XII - Libro I° del codice civile, la garanzia opera anche per le richieste di risarcimento conseguenti a morte, lesioni gravi o gravissime definite dall'art. 583 C.P. per:

- i danni sofferti da questi in occasione della prestazione professionale;
- i danni cagionati da questi a terzi durante il tempo del colloquio.

La garanzia è parimenti operante quando l'attività professionale abbia ad oggetto richieste di risarcimento conseguenti al comportamento degli animali, per i danni da questi cagionati a terzi, a condizione che l'affido sia in via esclusiva.

Art. 10| Perdite pecuniarie per inidoneità di test e questionari

Nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca, la garanzia vale per le richieste di risarcimento riferite all'inidoneità all'uso di test o questionari - per la valutazione di specifici aspetti psicologici - riscontrata dopo la loro ultimazione e consegnati al committente, ma comunque non oltre tre mesi dall'ultimazione. Per ultimazione si intende in ogni caso la consegna, anche provvisoria, del materiale al committente, ovvero l'uso dello stesso secondo destinazione.

La garanzia comprende i costi sostenuti dal committente per il rifacimento dei test o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, nel limite di 500,00 euro per sinistro /anno.

Rimane comunque esclusa ogni spesa per eventuali migliorie del lavoro commissionato.

Art. 11| Attività in esterno per la diagnosi e la valutazione psicologica

L'assicurazione è operante per le missioni in esterno svolte dall'Assicurato nei luoghi frequentati dal proprio paziente dove si svolgono i fatti connessi con il suo malessere.

Resterà a carico dell'Assicurato per ogni danno a cose una franchigia di 250,00 euro.

Art. 12| Responsabilità connessa al trattamento dei dati personali-Legge sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni o integrazioni)

L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento per la prima volta pervenute all'Assicurato e debitamente denunciate, a titolo di responsabilità civile 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. In occasione di incontri di gruppo la garanzia è operante qualora lo specialista abbia reso edotti i partecipanti dell'obbligo di riservatezza e ne abbia raccolto, in tal senso, il relativo impegno scritto.

Sono escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatti dell'Assicurato stesso.

La garanzia è prestata sino ad 1/10 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro.

Art. 13| Responsabilità connessa al consenso informato

L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento relative alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per vizio di acquisizione del consenso informato dal paziente, o dal committente la prestazione professionale.

La garanzia è prestata sino ad 1/10 del massimale di polizza. Ad ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro.

Art. 14| Attività di psicoterapia

Qualora l'Assicurato abbia conseguito l'abilitazione all'esercizio della psicoterapia - nel rispetto del percorso formativo di legge - la presente copertura è operante per le richieste di risarcimento relative alla responsabilità che gli deriva dall'applicazione sul paziente di strategie e tecniche psicologiche finalizzate a migliorare e risolvere uno stato di carenza di salute. Si intende, pertanto, non operante l'esclusione di cui al punto e) dell'Art. 16 - "Rischi esclusi dall'Assicurazione".

Condizioni di Assicurazione – Sezione B

R.C. Professionale Psicologo specializzato/Psicoterapeuta/Medico specializzato psicologo

Art. 15| Indennità per attività testimoniale

Qualora nella sua qualità di Psicologo specialista e/o Psicoterapeuta o di Medico specializzato Psicologo o Medico Psicoterapeuta, l'Assicurato dovesse essere escusso come teste per fatti attinenti alla sua professione, AXA Assicurazioni riconoscerà, nel limite di due casi annui, un'indennità giornaliera di 50,⁰⁰ euro, con il limite di un giorno per caso.

Che cosa non è assicurato

Art. 16| Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non opera:

- a) se l'attività indicata in polizza sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo albo professionale;
- b) per qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- c) per le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale;
- d) per l'attività medico chirurgica, compresa la prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici/fitoterapici, salvo se richiamate in polizza alla Garanzia Facoltativa C01 - "Prescrizione e somministrazione di farmaci";
- e) per l'attività di psicoterapia, qualora l'Assicurato non sia abilitato al relativo esercizio;
- f) per i danni:
 - da mancato rispetto della legge sulla privacy a seguito della violazione del segreto professionale;
 - derivanti da attività di cura, direzione sanitaria, nonché da proprietà, esercizio e conduzione di cliniche, centri polispecialistici di cura, case di cura, ospedali e simili;
 - derivanti da attività di direzione o amministrazione;
 - sofferti dagli animali destinatari della prestazione professionale od oggetto di ricerca comportamentale;
 - da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
 - da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - all'ambiente conseguenti ad inquinamento;
 - derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - riconducibili ad attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Garanzia facoltativa - Speciale medico

(Operante se richiamata in polizza)

C01 - PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Qualora l'Assicurato abbia conseguito la laurea in medicina e chirurgia, la copertura opera anche per le richieste di risarcimento relative alla responsabilità civile che gli deriva dalla prescrizione e somministrazione di farmaci, anche omeopatici e fitoterapici, a supporto del trattamento psicologico del paziente.

Resta altresì garantita l'attività professionale medica eccezionalmente esercitata in condizioni di improcrastinabile urgenza e necessità come primo soccorso.

Si intende non operante l'esclusione relativa alla prescrizione e somministrazione di farmaci di cui al punto d) dell'Art. 16 - "Rischi esclusi dall'assicurazione".

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle Sezioni A e B

Norme Comuni alle Sezioni A e B

Psicologo (con laurea in psicologia) (cod. attività 30190)

Psicologo specializzato o Psicoterapeuta (cod. attività 30189)

Medico specializzato Psicologo o Medico Psicoterapeuta (cod. attività 30188)

Art. 17| **Persone non considerate terzi**

Non sono considerate terzi le persone cui compete la qualifica di Assicurato; il coniuge, i genitori ed i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché i suoi dipendenti che subiscano il danno in occasione di lavoro.

Art. 18| **Inizio e termine della garanzia**

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, purché riferite a fatti colposi 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, la garanzia si estende al periodo di efficacia temporale delle precedenti polizze, fino ad un massimo di 10 anni, ed è prestata entro il limite del massimale indicato nella presente polizza, 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.

Art. 19| **Criterio di operatività della copertura. Ipotesi di operatività in secondo rischio**

Qualora l'Assicurato eserciti la sua attività in una struttura sanitaria, pubblica o privata, che disponga della polizza di responsabilità professionale, la presente assicurazione opera esclusivamente nel caso in cui il massimale da questa garantito sia stato integralmente esaurito e solo per la parte di danno che eccede tale massimale.

Tuttavia in caso di non operatività dell'assicurazione della struttura sanitaria la presente polizza si intenderà operante a primo rischio.

L'assicurazione, infine, è operante anche per l'eventuale azione di rivalsa esercitata dalla struttura sanitaria nei confronti dell'Assicurato.

Art. 20| **Estensione territoriale**

L'assicurazione è operante per l'attività professionale esercitata nei Paesi dell'Unione Europea.

Art. 21| **Vincolo di solidarietà** (*Garanzia di responsabilità parziaria*)

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, AXA risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art. 22| **Cessazione del rapporto assicurativo e garanzia postuma**

In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, AXA prevede la possibilità, con emissione di apposita appendice di polizza, di estendere l'assicurazione, a tutti i sinistri denunciati ad AXA nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al premio dell'ultima annualità.

Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni alle Sezioni A e B

Questa copertura di ultrattività decennale viene prestata alla condizione che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c., di non essere a conoscenza di elementi o circostanze dai quali appaia ragionevole l'insorgere di future richieste risarcitorie. 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. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

Art. 23| 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.

Riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione purché questi sia in regola con il pagamento del premio.

In caso di sinistro

(Operante per la Copertura R.C. Professionale)

Art. 24| Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure ad AXA, entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C., comunicando inoltre ad essa tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 25| Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

AXA 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 l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine perentorio di **10 giorni** dal ricevimento unitamente a 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 si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

AXA 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. 26| Concorso di colpa - Gestione della lite

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

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

**Norme che regolano la Tutela Legale per lo Psicologo
Psicologo (con laurea in psicologia) (cod. attività 30190) - Psicologo
specializzato o Psicoterapeuta (cod. 30189) - Medico specializzato
Psicologo o Medico Psicoterapeuta (cod. 30188)**

Premessa

Art. 27| Gestione dei sinistri tramite IPA

AXA 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 - Tel. 06.42.118.1 - Fax 06.42.118.273

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

Che cosa è assicurato

Art. 28| Oggetto dell'assicurazione - Oneri assicurati

Avvalendosi di IPA per la gestione e la liquidazione dei sinistri, AXA, alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza valido per sinistro, assicura la Tutela legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi al seguente Art. 29.

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata da IPA a sensi del successivo Art. 38 - "Gestione del sinistro", o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con IPA ai sensi del successivo Art. 36 - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale";
- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'art. 535 Codice di Procedura Penale;
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/99 n°488 art. 9 - D.L. 11/03/02 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 36 - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale".

Art. 29| Garanzie prestate

Con riferimento all'Art. 28 - "Oggetto dell'assicurazione", la garanzia riguarda esclusivamente l'Assicurato per i sinistri verificatisi nell'ambito dello svolgimento dell'attività di Psicologo, Psicologo specializzato che presta la sua opera in studi privati e in strutture sanitarie pubbliche e private, sia in regime di dipendenza che come libero professionista o nel volontariato. A titolo di esempio vengono di seguito riportate alcune delle attività proprie della professione:

- Psicoterapia
- Psicologia clinica
- Abilitazione e riabilitazione psicologica
- Sperimentazione e ricerca psicologica
- Psicologia del lavoro, delle organizzazioni

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

- Psicologia dello sport
- Psicologia e psicopatologia giuridica nella qualità di consulente di Tribunale
- Consulenza tecnica giudiziale o di parte
- Arbitrato.

La garanzia è operante per i seguenti casi:

- a) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti;
- b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norme di legge ove, ai sensi dell'art. 1917 C.C., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.
L'intervento di AXA è comunque condizionato all'esistenza ed all'effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile;
- c) difesa penale dell'Assicurato per reato colposo e contravvenzionale;
- d) controversie individuali di lavoro relative ai dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola;
- e) altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a 250,00 euro (con esclusione delle vertenze relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella Garanzia facoltativa - Spese di resistenza richiamata in polizza);
- f) arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente articolo, sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
- g) controversie relative alla locazione e proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività in caso di libera professione (con esclusione delle vertenze relative a contratti di compravendita di beni immobili; quelle relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia e quelle relative a contratti di leasing immobiliare).

Art. 30| Consulenza Telefonica

Nell'ambito della presente polizza è messo a disposizione dell'Assicurato un Servizio di consulenza telefonica, in orario di ufficio, per ottenere:

- informazioni su diritti di maternità;
- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- chiarimenti sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'Autorità Giudiziaria.

La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola, dei familiari e/o affini che prestino la loro collaborazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Art. 31| Tutela della Privacy

Le garanzie vengono prestate a favore del Contraente in relazione alla Legge sulla "Privacy" D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni o integrazioni, a tutela dei suoi diritti. Le garanzie vengono prestate a condizione che il Contraente abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti della vigente normativa.

Le garanzie previste all'Art. 28 - "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate per le spese sostenute dal Contraente per le procedure civili penali e amministrative che possano sorgere dall'infrazione degli obblighi imposti dalla legge a cui il Contraente è tenuto in virtù dell'attività professionale svolta. Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

Per le procedure penali per delitti dolosi, il Contraente dovrà venire prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, C.P.P.).

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa compresa la prescrizione.

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

Pur restando fermo l'obbligo per il Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, IPA rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro paga e matricola, dei familiari e/o affini che prestino la loro collaborazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata. Nell'ipotesi di unico sinistro la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza, le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

Art. 32| Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinata da fatti verificatisi nei paesi dell'Unione Europea e in Svizzera.

Art. 33| Decorrenza della garanzia e garanzia postuma

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
 - b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi;
- e che siano denunciate entro 12 mesi dalla cessazione della polizza.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

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.

Che cosa non è assicurato

Art. 34| Spese escluse dalla garanzia Tutela Legale

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario (escluse quindi, a mero titolo esemplificativo, anche le vertenze relative dall'applicazione delle sanzioni amministrative da reato ex D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche);
- d) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- e) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale;
- f) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato.

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

Art. 35| Rischi Esclusi

La copertura di tutela legale non è operante per le controversie:

- 1) relative al recupero crediti, salvo quanto previsto nella Garanzia facoltativa - Spese di resistenza richiamata in polizza;
- 2) derivanti da proprietà, locazione, e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
- 3) nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- 4) di natura contrattuale nei confronti di AXA e di IPA;
- 5) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 6) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 7) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 8) relative ai rapporti tra soci e/o amministratori e imprese, nonché a fusioni, trasformazioni e modifiche societarie e rapporti associativi in genere;
- 9) relative a marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
- 10) collettive di lavoro;
- 11) concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- 12) relative a contratti di leasing immobiliare;
- 13) relative alle operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività per le quali sia necessaria la concessione edilizia;
- 14) relative a contratti di compravendita di beni immobili;
- 15) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro; anche se riconducibili ad attività di Medico Competente per la sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 16) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008 e altre disposizioni normative in materia di sicurezza nei cantieri (Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 "Cantieri temporanei o mobili");
- 17) relative agli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 155/97;
- 18) relative all'affitto di azienda;
- 19) inerenti a contratti di appalto e sub appalto;
- 20) in materia fiscale e amministrativa.

Inoltre l'assicurazione non è operante per fatti conseguenti a:

- 21) atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- 22) tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio;
- 23) sciopero e serrate;
- 24) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
- 25) per fatti dolosi delle persone assicurate.

Inoltre l'assicurazione non è operante se l'attività professionale sia stata o venga svolta dall'Assicurato in difformità dei requisiti prescritti dalla leggi vigenti oppure senza l'iscrizione al relativo 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 valida. Riprenderà ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione disciplinare dall'Albo o della reinscrizione purché questi sia in regola con il pagamento del premio.

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

Garanzia Facoltativa - Spese di resistenza

(Operante se richiamata in polizza)

Spese di resistenza

Le spese previste nell'Art. 28 - "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate all'Assicurato in primo rischio qualora la polizza di responsabilità civile, pur esistente, non possa essere attivata in quanto non operante sulla fattispecie in esame per sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.

In caso di sinistro

Art. 36| Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

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

In ogni caso deve fare pervenire ad IPA, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

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 ad IPA contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, IPA 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 IPA.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con AXA e/o IPA.

Art. 37| Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede l'assicurazione è tenuto a:

- a) informare immediatamente IPA 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.

Art. 38| Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 36 - "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

IPA così come AXA, non sono responsabili 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 extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rim-

Condizioni di Assicurazione - Sezione C

Norme che regolano la Tutela Legale

borso 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 AXA e/o IPA, 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.

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

Art. 39| 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 ad IPA, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Riepilogo Franchigie scoperti e limiti di indennizzo

R.C. Professionale dello PSICOLOGO		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari	500 euro per sinistro/anno	-
Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Responsabilità connessa al consenso informato	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro

R.C. Professionale dello PSICOLOGO SPECIALIZZATO e/o PSICOTERAPEUTA o del MEDICO SPECIALIZZATO PSICOLOGO e/o MEDICO PSICOTERAPEUTA		
Garanzia Base R.C.	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Perdite pecuniarie per inidoneità di test e/o questionari	500 euro per sinistro/anno	-
Responsabilità connessa alla legge sulla Privacy	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Responsabilità connessa al consenso informato	fino ad 1/10 del massimale di polizza	scoperto del 10% con il minimo di 500 euro
Indennità per attività testimoniale	Due casi annui. 50 euro al giorno, massimo un giorno per caso.	-

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 40| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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.

Art. 41| Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 42| Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (si veda anche nell'ambito della copertura "Tutela legale" l'Art. 33 - Decorrenza della garanzia)

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

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

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 di AXA 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. 43| Modifiche all'assicurazione

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

Art. 44| Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 45| Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 46| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, AXA può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale – Condizione Aggiuntiva e Particolare

Art. 47| Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 48| Oneri fiscali

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

Art. 49| 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.

Art. 50| 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.

Condizione Aggiuntiva

(Sempre operante)

ES1| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Restrizioni internazionali – Inefficacia del contratto

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

Condizioni Particolare

(Operante se la polizza è prestata senza tacito rinnovo)

D2| Deroga al tacito rinnovo (Condizione Particolare D2)

A deroga dell'Art. 47 - "Rinnovo dell'assicurazione", delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Articoli di legge

- 1325 C.C. Indicazioni dei requisiti del contratto**
I requisiti del contratto sono:
1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti; 1427);
2) la causa (1343 e seguenti; 1895);
3) l'oggetto (1346 e seguenti);
4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti).
- 1341 C.C. Condizioni generali di contratto**
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
- 1342 C.C. Contratto concluso mediante moduli o formulari**
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
- 1418 C.C. Cause di nullità del contratto**
Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente.
Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346.
Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).
- 1892 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
- 1893 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
- 1894 C.C. Assicurazione in nome o per conto di terzi**
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.
- 1897 C.C. Diminuzione del rischio**
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Articoli di legge

- 1898 C.C. Aggravamento del rischio**
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.
- 1901 C.C. Mancato pagamento del premio**
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)
- 1910 C.C. Assicurazione presso diversi assicuratori**
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
- 1913 C.C. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)
- 1916 C.C. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
- 1917 C.C. Assicurazione della responsabilità civile**
(...) Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. (...)
- 2049 C.C. Responsabilità dei padroni e dei committenti**
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.
- 2094 C.C. Prestatore di lavoro subordinato**
È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.

Articoli di legge

2463 C.C.

Costituzione

La società può essere costituita con contratto o con atto unilaterale.

L'atto costitutivo deve essere redatto per atto pubblico e deve indicare:

- 1) il cognome e il nome o la denominazione, la data e il luogo di nascita o lo Stato di costituzione, il domicilio o la sede, la cittadinanza di ciascun socio;
- 2) la denominazione, contenente l'indicazione di società a responsabilità limitata, e il comune ove sono poste la sede della società e le eventuali sedi secondarie;
- 3) l'attività che costituisce l'oggetto sociale;
- 4) l'ammontare del capitale, non inferiore a diecimila euro, sottoscritto e di quello versato;
- 5) i conferimenti di ciascun socio e il valore attribuito crediti e ai beni conferiti in natura;
- 6) la quota di partecipazione di ciascun socio;
- 7) le norme relative al funzionamento della società, indicando quelle concernenti l'amministrazione, la rappresentanza;
- 8) le persone cui è affidata l'amministrazione e l'eventuale soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti;
- 9) l'importo globale, almeno approssimativo, delle spese per la costituzione poste a carico della società.

Si applicano alla società a responsabilità limitata le disposizioni degli articoli 2329, 2330, 2331, 2332 e 2341.

2482 bis C.C.

Riduzione del capitale per perdite

Quando risulta che il capitale è diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite, gli amministratori devono senza indugio convocare l'assemblea dei soci per gli opportuni provvedimenti.

All'assemblea deve essere sottoposta una relazione degli amministratori sulla situazione patrimoniale della società, con le osservazioni nei casi previsti dall'articolo 2477 del collegio sindacale o del soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti. Se l'atto costitutivo non prevede diversamente, copia della relazione e delle osservazioni deve essere depositata nella sede della società almeno otto giorni prima dell'assemblea, perché i soci possano prenderne visione.

Nell'assemblea gli amministratori devono dare conto dei fatti di rilievo avvenuti dopo la redazione della relazione prevista nel precedente comma.

Se entro l'esercizio successivo la perdita non risulta diminuita a meno di un terzo, deve essere convocata l'assemblea per l'approvazione del bilancio e per la riduzione del capitale in proporzione delle perdite accertate. In mancanza gli amministratori e i sindaci o il soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti nominati ai sensi dell'articolo 2477 devono chiedere al tribunale che venga disposta la riduzione del capitale in ragione delle perdite risultanti dal bilancio.

Il tribunale, anche su istanza di qualsiasi interessato, provvede con decreto soggetto a reclamo, che deve essere iscritto nel registro delle imprese a cura degli amministratori.

Si applica, in quanto compatibile, l'ultimo comma dell'articolo 2446.

2482 ter C.C.

Riduzione del capitale al disotto del minimo legale

Se, per la perdita di oltre un terzo del capitale, questo si riduce al disotto del minimo stabilito dal numero 4) dell'articolo 2463, gli amministratori devono senza indugio convocare l'assemblea per deliberare la riduzione del capitale ed il contemporaneo aumento del medesimo ad una cifra non inferiore al detto minimo.

È fatta salva la possibilità di deliberare la trasformazione della società.

2952 C.C.

Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (1882 ss.).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1917), il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. (...)

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (c.d. "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'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.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la 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 suoi dati possono o debbono essere 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"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

1 La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: 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.

2 I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

5 I dati possono essere 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); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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 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.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

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

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

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- 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;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, 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.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

⁷ Cfr. nota 2

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

Destinatari (a chi e dove 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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; 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, cliniche 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 possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Dipporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); 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, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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 - 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 (c.d. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: i dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

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

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

Mod. 9045 - Informativa sulla “Privacy”

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 di “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) 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. 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 legge⁹.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne 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:

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

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con 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 di ottenere la conferma accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all’oblio.

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

INFORMATIVA SULL’USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

⁹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.