



il Timone

Bollettino della Federazione Italiana Medici Pediatri - Regione Veneto
Anno III - N. 1 - Luglio 2011





Editoriale

di Giuseppe Mele
Presidente nazionale FIMP

Entra in vigore la nuova polizza RC professionale per gli iscritti FIMP

Cari colleghi,

come annunciato da oggi la nuova polizza RC professionale entra in vigore e, quindi, ogni iscritto può scaricare il testo dal nostro sito nazionale o, anche, dal sito della Fondazione.

Se è vero, com'è vero, che da circa 14 anni, abbiamo la copertura RC professionale meno cara d'Italia, da oggi, è altrettanto vero, che gli iscritti FIMP hanno a disposizione una polizza realizzata esclusivamente per il pediatra di famiglia che contempla anche la copertura del sostituto rimanendo comunque la meno cara e, da oggi, la più completa sul mercato.

Certamente tutto è perfezionabile e, quindi, dopo un primo periodo di "rodaggio" vedremo cosa è da migliorare o perfezionare. La Segreteria Nazionale è fin da ora impegnata al monitoraggio ed acquisizione di eventuali miglioramenti di condizioni. In ogni caso, lo sforzo della Dirigenza nazionale è stato totale e rivolto, in primis a coprire anche gli eventuali errori causati dal sostituto.

Dunque, questi i presupposti di una polizza realizzata per gli iscritti a copertura della loro attività. I motivi della nostra scelta:

- A. Il primo è che la Responsabilità in ambito medico è la Madre di tutti i problemi.
- B. Il secondo è che le polizze assicurative che coprono la responsabilità professionale sono poche (molte compagnie di assicurazione non prevedono tra i propri prodotti questo tipo di polizze) e, specialmente in questo ultimo decennio, sono aumentate di prezzo a causa dell'aumento del numero di contenziosi.
- C. Il terzo è che la sentenza di Firenze, con danni superiori ai 3 milioni di euro, è ben nota anche alle compagnie di assicurazione che non vogliono coprire anche i rischi derivanti dall'attività del sostituto.

Con questi paletti, quindi, abbiamo portato avanti e concluso una trattativa serrata, che mi sento di definire senza mezzi termini, un successo dovuto alla nostra caparbia, oltre che alla credibilità che negli anni ci siamo costruiti come FIMP, anche nel settore assicurativo.

È un testo articolato che contiene tutto il possibile ed è scritto in modo che sia chiaro anche a chi non fa l'assicuratore di professione. Si compone di varie sezioni: **Nota informativa**; **Glossario**; **Condizioni di assicurazione**; **Sinistri**; **Informativa sulla privacy** e, ogni sezione, a sua volta, si sviluppa in una serie di articoli e commi che esplicitano: per quanto riguarda la *nota informativa*, le informazioni sull'impresa di assicurazione, le informazioni sulla polizza, le informazioni sulle procedure liquidative e su come fare gli eventuali reclami. Per quanto riguarda il *glossario*, le definizioni dei termini e dei soggetti e le definizioni specifiche di ogni settore della polizza (responsabilità civile, tutela legale, incendio, furto, ecc.). Per quanto riguarda le *condizioni di assicurazione* sono divise per singoli sottosezioni e scritte in modo da non generare confusione tra un settore e l'altro. Per quanto riguarda i *sinistri* sono riportate le norme comuni alle diverse sezioni, mentre quelle relative alla Responsabilità civile sono state separate per evitare confusione. Infine sono stati inseriti i testi delle informative, ex lege, sulla privacy. In tutto il testo, comunque, abbiamo voluto che le clausole che prevedono oneri o obblighi a carico del contraente (che è la FIMP) o degli assicurati (che sono gli iscritti FIMP), come, a esempio, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse e, anche informazioni qualificate come "avvertenze", siano stampate su fondo colorato ed evidenziate per segnalare che vanno lette con particolare attenzione ed evitare che passino inosservate a chi stipula la polizza.

Nella speranza di avere, ancora una volta, realizzato uno strumento a difesa della categoria, vi invio cordiali saluti.

F.I.M.P. – Federazione Italiana Medici Pediatri
IL PRESIDENTE NAZIONALE
Dott. Giuseppe Mele

Polizza Rischio Professionale dei Medici Pediatri di Famiglia convenzionati con il SSN e iscritti alla FIMP

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "Responsabilità civile del medico pediatra di Famiglia iscritto FIMP" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOL ASSICURAZIONI SPA ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP;**
- **il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate con carattere colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unipolassicurazioni.it.

UNIPOL ASSICURAZIONI SPA comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni: **A. Informazioni sull'impresa di assicurazione; B. Informazioni sul contratto; C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami.**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- UNIPOL ASSICURAZIONI SPA ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
- Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia)
- Recapito telefonico: 051.5077111 – telefax 051.375349 - sito internet: www.unipolassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolassicurazioni.it;
- La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/8/2007. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.00159.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2009.

Patrimonio netto: € 1.337.527.861,00

Capitale sociale: € 150.300.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 1.049.811.445,00

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,04; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con **durata annuale senza tacito rinnovo** e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. Si rinvia all'articolo 3 "Adesione alla proposta di assicurazione pagamento del premio e decorrenza della garanzia" delle "Condizioni generali comuni" delle **Condizioni di assicurazione**.

1 Soggetti Assicurabili

Il contratto di assicurazione “Polizza rischio professionale medici pediatri di Famiglia iscritti alla FIMP” è riservato a medici pediatri convenzionati con il SSN (a norma dell’art. 8, del D.L.vo 502/92 e s.m.i., inseriti nell’apposito albo della FNOMCeO e iscritti al sindacato FIMP). Per ulteriori informazioni di dettaglio si rimanda al paragrafo “Assicurati” delle Condizioni di assicurazione.

2 Modalità di adesione alla Proposta di assicurazione

L’adesione alla proposta di assicurazione può avvenire unicamente compilando in ogni sua parte il “Modulo di Adesione” rilasciato dalla UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - agenzia di Terni n. 2208 e versando il premio dovuto. Il suddetto “Modulo di Adesione” è scaricabile dai siti internet www.fimp.org, www.fondazionefimp.org e www.studiodueterni.it, siti consultabili anche per maggiori informazioni. Sono inoltre a disposizione per chiarimenti ed informazioni il numero telefonico 0744 438325 UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Agenzia di Terni “Studio Assicurativo Due srl” nei giorni feriali dalle ore 9:00 alle ore 12:30 e dalle ore 16:00 alle ore 18:30, nonché l’indirizzo e-mail: info@studiodueterni.it.

Il Modulo di Adesione insieme all’ordine di bonifico va inviato via fax allo 0744 449507 a UNIPOL ASSICURAZIONI SPA agenzia di Terni “Studio Assicurativo Due srl”.

Per maggiori informazioni sono a disposizione i seguenti riferimenti:

www.unipolassicurazioni.it/unipol;

• numero telefonico 0744 438325 UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - agenzia di Terni “Studio Assicurativo Due srl”

3 Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Il contratto può essere concluso a distanza, senza l’assistenza di un Agente/Intermediario della Società nell’ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso. Per “tecnica di comunicazione a distanza” deve intendersi qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell’impresa e del contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexsies, 67

septies, 67 octies del decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il Contraente, prima della conclusione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere ed inviare la documentazione 1) precontrattuale, 2) il contratto stesso per l’apposizione della relativa sottoscrizione, 3) le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente, a sua scelta su supporto cartaceo o su altro supporto durevole. Per “supporto durevole” deve intendersi qualunque strumento che permetta al contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata della informazioni stesse. La scelta relativa al supporto da utilizzare deve essere esplicita e può essere effettuata congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua. Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente, e dovrà essere debitamente sottoscritto e inviato alla Società via fax al numero 0744 449507 o all’indirizzo e-mail: info@studiodueterni.it, via posta a UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Agenzia di Terni “Studio Assicurativo Due srl” - Via Tre Monumenti, 38 - 05100 Terni (TR).

4 Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Avvertenza: L’Assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. Si rinvia all’articolo 3 “Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del premio, effetto e decorrenza della garanzia delle ”Condizioni generali Comuni.

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nei singoli Settori, scelti dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

a) **Responsabilità civile**

l) **verso terzi** (RCT) e **professionale**: la Società si obbliga a tenere indenne l’Assicura-



to di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza. La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e, in particolare nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di categoria vigente al momento in cui accade il sinistro. Si rinvia agli Articoli 1.1 e seguenti Settore Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

- 2) **verso dipendenti (RCO/I)**: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 1.1 e seguenti della Settore Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O - R.C.I.) delle Condizioni di assicurazione, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.
- b) **Incendio**: la Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio; azione meccanica del fulmine; esplosione o scoppio e implosione; nonché da tutti gli altri eventi indicati agli Articoli 1.1 e seguenti del Settore Incendio delle Condizioni di assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
- c) **Furto e rapina**: la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in polizza; rapina; guasti cagionati dai ladri; atti vandalici cagionati dai ladri; furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici; furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato; spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali indicati in polizza, per sostituzione della serratura o per rientrare nell'ufficio/studio

descritto in polizza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al Settore "Furto e rapina" Garanzia Base art. 1.1 "Rischi assicurati"

- d) **Macchine elettroniche**: la Società indennizza i danni materiali e diretti, causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate causati da tutti gli eventi indicati agli Articoli 1.1 e seguenti del Settore Elettronica Macchine elettroniche delle Condizioni di assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio. La presente garanzia può essere prestata solo in abbinamento alla garanzia "contenuto" del Settore "Incendio"
- e) **Tutela giudiziaria**: la Società si obbliga ad assumere a proprio carico, l'onere delle spese Legali e Peritali per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, che si rendano necessarie per la tutela dei diritti degli Assicurati in conseguenza di un fatto inerente ai rischi garantiti. Si rinvia agli Articoli 1.1 e seguenti della Settore Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle condizioni di assicurazione: 1.2 Settore Responsabilità civile; 1.2 Settore Incendio, 1.2 Settore Furto e Rapina;, 1.2 Settore Elettronica, 1.2 Settore Tutela Giudiziaria.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza "Parte B" del contratto.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio: Somma assicurata € 10.000,00
Danno € 1.500,00; Franchigia € 250,00
Risarcimento € 1.500,00-250,00 = € 1.250,00

2° esempio: Somma assicurata € 10.000,00
 Danno € 200,00; Franchigia € 250,00
 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia

3° esempio: Massimale € 1.000.000,00
 Danno € 1.500,00; Franchigia € 250,00
 Indennizzo: $1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00$

4° esempio: Massimale € 1.000.000,00
 Danno € 200,00; Franchigia € 250,00
 Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio: Somma assicurata € 50.000,00
 Danno € 10.000,00
 Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
 Risarcimento € $10.000,00 - 10\% = € 9.000,00$

2° esempio: Somma assicurata € 50.000,00
 Danno € 3.000,00
 Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
 Risarcimento € $3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00$
 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

3° esempio: Massimale € 500.000,00
 Danno € 10.000,00
 Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
 Indennizzo: $10.000,00 - 10\% \text{ del danno} = € 9.000,00$

4° esempio: Massimale € 500.000,00
 Danno € 3.000,00
 Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
 Indennizzo: $3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00$
 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:
 Massimale € 500.000,00
 Danno € 600.000,00
 Indennizzo: € 500.000,00

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale. L'indennizzo è pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore delle cose assicurate.

Indennizzo = ammontare del danno x (som-

ma assicurata : valore delle cose assicurate).

Esempio relativo alla garanzia incendio:
 Somma assicurata per il contenuto: € 100.000,00
 Valore del contenuto: € 150.000,00
 Danno: € 90.000,00
 Indennizzo: € $90.000,00 \times (\frac{€ 100.000,00}{€ 150.000,00}) = € 60.000,00$

Si rimanda agli articoli 1.6 "Determinazione dei danni indennizzabili" e 1.7 "Parziale Deroga alla regola proporzionale" delle Condizioni di assicurazione settore "Sinistri" per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 2 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle "Condizioni generali comuni" delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle "Condizioni generali comuni" delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio per la garanzia rc incendio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore Incendio il Contraente ha dichiarato che le strutture portanti verticali del fabbricato assicurato sono in materiali incombustibili. Se invece tali strutture fossero in tutto o in parte anche combustibili e il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'art. 4 delle condizioni generali comuni.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto Settore RC il Contraente effettuava attività di vaccinazioni, ed aveva integrato la garanzia con



la prevista condizione particolare, se successivamente non effettua più anche tale attività e comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

7. Premi

Il premio ottenuto compilando il “Modulo di adesione” e riportato sullo stesso, deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa tramite bonifico bancario a favore di UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Agenzia di Terni alle seguenti coordinate: IBAN: IT60W0631514400100000000286 indicando sullo stesso: generalità, il giorno di valuta a favore della Società che dovrà comunque essere successivo a quello di effettuazione del bonifico, la causale: Polizza R.C. Professionale medici pediatri di Famiglia FIMP.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 3 “Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del premio, effetto e decorrenza della garanzia delle “Condizioni generali Comuni delle Condizioni di Assicurazione”. Non è previsto il frazionamento del premio.

8. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

9. Diritto di recesso

Avvertenza: Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza senza l'assistenza di un Agente/Intermediario della Società

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a: UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Agenzia di Terni, Via Tre Monumenti, 38 - 05100 Terni.

In alternativa è possibile comunicare il recesso entro il predetto termine, a mezzo fax da inviare al n.0744 449507, il quale acquisterà validità solo se confermato tramite lettera raccomandata spedita entro i due giorni lavorativi successivi. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta: • dal timbro postale di invio della lettera raccomandata; • dalla data di trasmissione del

fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente. La Società rimborserà al Contraente il premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata”.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile). Per l'assicurazione di Tutela Giudiziaria il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Incendio, Furto e Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale anti-racket);
- elettronica, Tutela Giudiziaria 21,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti

della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave si rinvia alla Settore Sinistri per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

- per la copertura Tutela legale, deve fare denuncia di sinistro alla Società o in alternativa, ad ARAG Assicurazioni S.p.A.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela legale è affidata ad ARAG Assicurazioni S.p.A. - Viale delle Nazioni, 9 - 37135 Verona alla quale sarà possibile rivolgersi in alternativa ai seguenti numeri: telefono 045 8290411 - fax nuove denunce 045 8290557 - fax invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 8290449.

L'Assicurato deve fornire: una copia dell'eventuale atto da impugnare; una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati; il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa. Se l'Assicurato intende dar corso ad un'azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa, deve ottenere il preventivo benestare della Società, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Reclami Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel. 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 - Email: reclami@unipolassicurazioni.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla

stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolassicurazioni.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2011 è divenuto obbligatorio il tentativo di mediazione di cui al Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto prevede l'obbligatorietà di attivare un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Pertanto il contraente o l'assicurato dovendosi avvalere di tale possibilità, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UNIPOL ASSICURAZIONI SPA, Ufficio Riscontro, via Stalingrado 45, 40128, Bologna, fax n. 0515077689.



16. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, Macchine elettroniche l'ammontare del danno è così concordato: direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti fra due Periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.5 della Sezione Sinistri.

Per la garanzia Tutela legale è previsto che qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Sottoscrittore convenzione: la FIMP che, per mezzo del suo legale rappresentante, stipula la convenzione.

Assicurato: il Pediatra di Famiglia iscritto alla FIMP nel cui interesse è stipulata la polizza.

Contraente: il Pediatra di Famiglia iscritto alla FIMP che stipula la polizza

Convenzione: accordo tra FIMP e UNIPOL ASSICURAZIONI SPA di cui il presente fascicolo informativo è parte integrante

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

FIMP: Federazione Italiana Medici Pediatri

Franchigia: parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Polizza: il contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Primo rischio assoluto: forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale.

Regola proporzionale: norma che si applica quando l'assicurazione, al momento del sinistro, copre solo una parte del valore delle cose assicurate e per cui la Società risponde dei danni in proporzione alla parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).

Rischio: la probabilità del verificarsi del sinistro

Scoperto: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il fatto dannoso previsto in polizza.

Società: UNIPOL ASSICURAZIONI SPA ovvero Agenzia Generale di Terni "Studio Assicurativo Due srl"

Sostituto: medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del pediatra di famiglia convenzionato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.L.vo 502/92 e smi

Ufficio/Studio: ufficio o studio professionale

Valore intero: forma di assicurazione che copre l'intero valore delle cose assicurate, con applicazione della regola proporzionale.

Definizioni specifiche del Settore Incendio

Locali: i locali di proprietà dell'Assicurato o in locazione, adibiti all'attività dichiarata, costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box, centrale termica) purché pertinenti al fabbricato stesso. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione o interrate, impianti idrici ed igienici, impianti di riscaldamento e condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi parquet, moquette, tappezzerie, tinteggiature, affreschi, dipinti, mosaici e statue che non abbiano valore artistico, recinzioni, cancellate ed infissi all'aperto, il tutto pertinente al fabbricato, ad eccezione delle insegne le quali sono escluse sia dalla presente voce che dalla successiva CONTENUTO.

Sono comprese le tende da sole fino a € 2.500,00 Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, es-

sa copre anche le relative quote delle parti del fabbricato costituenti proprietà comune.

Contenuto: i beni, adibiti all'attività dichiarata, così intesi:

Arredamento ed attrezzature: Mobili, arredamento, attrezzature, il tutto adibito all'attività dichiarata e posto nei locali dell'ufficio e/o studio. Sono compresi: cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali, casseforti e armadi di sicurezza, nonché tappezzerie, moquette e parquet non facenti parte della proprietà del fabbricato ma di proprietà dell'Assicurato quale locatario. Sono altresì compresi: mobili ed oggetti d'antiquariato; collezioni in genere e denaro **fino alla concorrenza di € 1.500,00**; quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo **non superiore a € 5.000,00**. Restano comunque esclusi: raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e filateliche; collezioni in genere; pietre e metalli preziosi, perle, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere, veicoli a motore iscritti al P.R.A. e quant'altro rientra nelle definizioni di "APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE" e "COSE PARTICOLARI".

Apparecchiature elettriche ed elettroniche: Macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misure, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Cose particolari: archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

Incendio: combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Implosione: repentino cedimento di contenitori o corpi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

Bang sonico: onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.

Incombustibili: le sostanze che alla temperatura di 750°C. non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Atti di terrorismo: qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Definizioni specifiche del Settore Furto e Rapina

Locali: i locali adibiti a ufficio-studio, tutti tra loro internamente comunicanti, costituenti un intero fabbricato o parte di esso.

Contenuto: mobili (compresi mobili di antiquariato), arredamenti, attrezzature, cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali; quadri ed oggetti d'arte di valore singolo **non eccedente € 5.000,00**; apparecchiature elettriche ed elettroniche; macchinari ed attrezzature; armadi di sicurezza o corazzati e casseforti; impianti di prevenzione e di allarme; il tutto di pertinenza dell'esercizio assicurato, posto nei locali indicati nella "PARTE B" di polizza. Sono esclusi valori e cose particolari.

Eventi socio-politici: scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.

Eventi atmosferici: uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.

Rapina: sottrazione o consegna di cose, mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.

Scasso: forzamento, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate.

Vetri stratificati: sono costituiti da due o più strati, accoppiati tra loro tramite l'interposizione, con procedimento particolare, di lastre di materiale plastico. Sono parificate ai vetri stratificati anche le lastre, di adeguato spessore, di materiale plastico rigido in plexiglass, PVC, polycarbonato.

Apparecchiature elettriche ed elettroniche: macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative



unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misura, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Valori: denaro e valori bollati, carte valori, titoli di credito in genere, purché inerenti l'attività dichiarata nella "PARTE B" di polizza.

Cose particolari: archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.

Definizioni specifiche del settore Macchine elettroniche

Apparecchiature elettriche ed elettroniche: macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misura, impianti di prevenzione e di allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali (esclusi tomografi assiali computerizzati ed impianti per la risonanza magnetica) ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio.

Definizioni specifiche del settore Responsabilità civile

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni corporali: la morte o le lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il danneggiamento di cose.

Perdite patrimoniali: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.

Introiti: il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.

Piccoli interventi chirurgici domiciliari e/o ambulatoriali: interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale.

Sinistro: la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.

Definizioni specifiche del settore Tutela Legale

Sinistro: il fatto che genera la controversia.

Spese legali e peritali: le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società, le spese liquidate dal Giudice a favore delle controparti in caso di soccombenza. *Restano escluse dall'assicurazione:* le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali, ecc.). *Introiti:* Il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.

UNIPOL ASSICURAZIONI SPA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURATI

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Pediatri di Famiglia convenzionati con il SSN che dichiarano con apposita autocertificazione la propria iscrizione alla FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) e che sono iscritti all'albo professionale della FNOMCeO, che aderiscono alla polizza convenzione nel rispetto delle modalità previste nella convenzione stessa. La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal novero degli iscritti a FIMP con effetto dalla data stessa di cancellazione. In tal caso la Società provvederà a rimborsare la parte del premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non goduto.

La copertura assicurativa non produce effetti in caso di falsa dichiarazione di iscrizione ovvero in caso di mancata comunicazione di cancellazione alla FIMP. È facoltà della Società UNIPOL ASSICURAZIONI SPA richiedere specifico riscontro alla Presidenza Nazionale FIMP relativamente alla effettività dell'iscrizione dei singoli pediatri assicurati.

SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

RISCHI ASSICURATI / RISCHI ESCLUSI

I.1 Rischi assicurati

a) **Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e professionale**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia iscritto alla FIMP e sia regolarmente iscritto all'albo professionale della FNOMCEO e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano, con specifico riferimento all'ACN di categoria in vigore durante la vigenza della copertura assicurativa.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere e del suo sostituto, come individuato nell'art. 36 dell'ACN 2005 e smi.

a.1) **Responsabilità civile personale dei sostituti**

Premesso che l'assicurato può farsi sostituire solo da soggetti abilitati ai sensi dell'art. 36, dell'Accordo collettivo nazionale del 2005 e smi, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto per l'attività svolta in sostituzione dell'assicurato.

b) **Assicurazione Responsabilità Civile Verso Dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno)

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) non-

ché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo N. 38 del 23/2/2000.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dell'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.

b.2) ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, N. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente comma b1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) **Assicurazione Responsabilità Civile verso Dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) **Rivalsa I.N.P.S.**

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.



e) **Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti**

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P., entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) **Committenza auto**

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'art. 4.2 lett. e) del Settore Responsabilità civile professionale delle condizioni di assicurazione. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) **Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi**

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali - come meglio precisato nell'appendice integrativa di polizza - derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno **scoperto del 10% per ogni sinistro**, con il **minimo non indennizzabile di € 2.500,00** e fino alla concorrenza di un **massimale di € 125.000,00** per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) **Attività complementari**

L'assicurazione comprende anche la respon-

sabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata: a) servizi di sorveglianza, anche armata; b) visita ai clienti, fornitori, enti pubblici, uffici e/o esercizi in genere, partecipazione a convegni, congressi e seminari; c) proprietà o uso di cani; d) proprietà ed uso di velocipedi in genere; e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato; f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti; g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi; h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza; i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature; l) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante; m) committenza dei rischi su elencati.

Sono altresì compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'attività accessoria di medico competente ai sensi del D.L. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'attività accessoria di medico legale;
- l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge N. 30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni.
- gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la pro-

- fessione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- l'impiego di sonde e/o cateteri per l'effettuazione di diagnosi e terapie;
 - la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti;
 - l'attività di libero docente in formazione ECM nonché di titolare di cattedra universitaria;
 - la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza nonché dai sostituti di cui all'art. 36, dell'ACN 2005 e smi, come disciplinato alla lettera a) dell'art. 1.1, di questo settore assicurativo.

1.2 Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; b) i dipendenti dell'Assicurato soggetti all'I.N.A.I.L. nonché altri lavoratori per i quali l'Assicurato ha l'obbligo di iscrizione all'I.N.A.I.L. stessa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i sinistri: c) da furto; d) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili; f) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto per l'attività di pediatra di famiglia convenzionato con il SSN ai sensi dell'art. 8, del D.L.vo 502/92 e smi; g) conseguenti all'implantologia; h) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica; i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.); m) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero; n) derivanti da responsabilità volontariamente as-

sunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge; o) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE; p) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale; q) conseguenti all'attività di vaccinazione in genere; r) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM).

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri: s) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto; t) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici; u) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

1.3 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

1.4 Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

1.5 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 loro.

1.6 Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

1.7 Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali) per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conse-



guenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno **scoperto del 10%** di ogni sinistro, con il **minimo non indennizzabile di € 1.500,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.

1.8 Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere il "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a patto che la prestazione medica sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso.

In mancanza di detto consenso la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno **scoperto del 10% di ogni sinistro**, con il **minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed un massimo di scoperto di € 25.000,00**.

1.9 Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

1.10 Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto della presente polizza. Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altro/i contratto/i in corso con la Società e/o con Società confluite per fusione o incorporazione nella Società per il medesimo rischio, la garanzia di polizza deve intendersi operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e. In conseguenza di ciò le Parti convengono che in presenza di validità della nuova polizza il/i contratto/i sostituito/i si intende privo di ogni effetto e pertanto qualsiasi sinistro relativo a fatti commessi durante il periodo di vigenza della/e polizza/e sostituita/e verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essen-

ziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

b) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro 5/10 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nei suddetti periodi di proroga della garanzia. La garanzia di cui al presente punto b) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

1.11 Franchigia - Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una **franchigia di € 250,00 per ogni sinistro** (danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza. Per le sostituzioni di cui all'art. 36 dell'ACN 2005 e smi, come regolate al punto 1.1 della presente sezione, l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione uno **scoperto del 10% di ogni sinistro con il minimo non indennizzabile di € 3.000,00**

1.12 Dipendenti a tempo pieno presso aziende sanitarie pubbliche - Personale dipendente da aziende sanitarie private - Medici convenzionati con il servizio sanitario pubblico

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale medico, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

1.13 Attività libero professionale con introiti non superiori al 20% delle competenze corrisposte dall'asl (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia)

Qualora l'assicurato eserciti oltre la professione di pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario nazionale anche attività libero professionale di medico specialista (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia), con importo fatturato per tale ultima attività nel limite del 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal professionista dal servizio sanitario nazionale, si considera in garanzia, alle condizioni di polizza, anche l'attività libero professionale. Nel caso in cui, in sede di sinistro, venga rilevato che la suddetta percentuale è superiore al 20% il danno verrà ammesso a risarcimento nella proporzione esistente tra la percentuale indicata in polizza e quella reale

1.14 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Tale condizione si intende operante per tutti i settori del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di polizza.

1.15 Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Condizioni valide se richiamate nella facciata della «Parte B» di polizza e sia stato pagato il relativo premio)

A) Pregressa illimitata

L'articolo 10 - comma a) delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile, si intende modificato come segue:

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto che ha originato il danno. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Resta valido e confermato il comma b) del-

l'art. 10 delle condizioni di polizza Settore Responsabilità civile

B) Danni a cose utilizzate dall'assicurato

A parziale deroga dell'Art. 2 lett. f) Rischi esclusi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà e/o in uso dell'azienda sanitaria in conseguenza del loro utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata. Sono esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo indennizzo annuo di € 25.000,00.

C) Attività di medico legale e/o medico competente - perizie consulenze - certificazioni (garanzia perdite patrimoniali)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs.81/08) nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

Tale estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 500,00 salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimo di € 150.000,00 per anno assicurativo. Si precisa che la garanzia non è in ogni caso operante per i danni patrimoniali da rivalsa esercitata a seguito della comminazione di sanzioni ISVAP.

E) Attività di vaccinazione

A deroga dell'art. 1.2 lettera q) "Rischi esclusi" si intende in garanzia l'attività di vaccinazione per pazienti da 0 a 16 anni così come individuati dal comma 6, dell'art. 39, dell'Accordo collettivo nazionale vigente, in combinato disposto con il comma 10, dell'art. 41 del medesimo Accordo collettivo nazionale.

F) Attività libero professionale con introiti superiori al 20% delle competenze corrisposte dall'ASL (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia)

Premesso che l'assicurato dichiara di esercitare oltre la professione di pediatra di libera scel-



ta convenzionato con il servizio sanitario nazionale anche attività libero professionale di medico specialista (escluse le attività di ginecologia, chirurgia, anestesia, odontoiatria, implantologia) con importo fatturato per tale ultima attività superiore al 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal professionista dal servizio sanitario nazionale, a deroga dell'art. 13 delle condizioni di assicurazione settore Responsabilità civile, si considera in garanzia, ai termini di polizza anche l'attività libero professionale.

SETTORE TUTELA LEGALE

Rischi assicurati/Rischi esclusi

1.1 Rischi assicurati

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per tutelare i propri diritti e interessi a seguito di fatti involontari connessi all'attività dichiarata in polizza. La copertura è prestata a condizione che l'Assicurato sia in possesso delle regolari autorizzazioni ed iscrizioni previste dalla legge per l'esercizio della attività professionale dichiarata in polizza. La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro matricola e dei familiari che con lui collaborano all'esercizio dell'attività dichiarata in polizza. Nel caso di controversie tra Assicurati con la presente polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a) **Danni subiti**

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti - colposi o dolosi - di altri soggetti.

b) **Danni causati**

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato, compreso l'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La garanzia tutela l'Assicurato anche per le controversie relative a fatti colposi o dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

c) **Difesa penale**

Difesa penale per reato colposo ivi comprese le contravvenzioni.

d) **Rapporti di lavoro**

Controversie individuali di lavoro relative ai propri dipendenti iscritti a libro matricola.

e) **Locali ad uso ufficio/studio**

Controversie relative alla locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività.

f) **Inadempienze contrattuali**

Controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a € 1.500,00.

g) " Estensione alle controversie nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali di fronte a giurisdizione ordinaria e T.A.R. ".

1.2 Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le controversie:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) inerenti al recupero di crediti;
- d) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una Società o uno studio associato;
- e) di natura contrattuale nei confronti della Società;
- f) nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
- g) relative a sinistri di inquinamento dell'ambiente;
- h) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- l) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- m) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lettera d);
- n) derivanti dall'attività di amministratore di Società e/o Enti.

1.3 Inizio e termine della garanzia

- a) **Danni subiti - Rapporti di lavoro - Locali ad uso ufficio/studio - Inadempienze contrattuali** (escluse quelle relative a prestazioni professionali effettuate dall'Assicurato). L'assicurazione vale per le controversie insorte e denunciate alla Società nel corso del periodo di validità dell'assicurazione e conseguenti ad atti o fatti originati nello stesso periodo.
- b) **Danni causati - Difesa penale - Inadempienze contrattuali** (prestazioni professionali effettuate dall'Assicurato).
- b1) L'assicurazione vale per le controversie insorte e denunciate alla Società nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, a condizione che tali controversie siano conseguenti ad atti o fatti originatisi non oltre tre anni prima della data di effetto della garanzia. L'Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto, di non essere a conoscenza di circostanze e situazioni che possono determinare controversie indennizzabili con la presente polizza.
- b2) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'albo professionale) la prosecuzione della copertura alle denunce di sinistro presentate alla Società entro 5 o 10 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché relative a controversie determinate da fatti originati nel periodo di efficacia della garanzia stessa. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei suddetti periodi di proroga. La garanzia di cui al presente punto b2) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.
- c) Qualora il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

1.4 Esistenza di copertura di Responsabilità Civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art.1917 del codice civile attraverso la relativa clausola contrattuale conte-

nuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

1.5 Massimo risarcimento

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti, dalla durata e stato della controversia. In nessun caso la Società risponderà per somme superiori a due volte il massimale per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

1.6 Studi associati

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza, è valida anche a favore dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti. Ai fini del conteggio del premio, l'Assicurato è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo degli introiti (al netto di Iva) fatturati sia come singolo professionista sia come studio associato, che comunque non può essere inferiore a quanto indicato nella tabella di cui all'art. 1.8.

1.7 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da inadempimenti contrattuali, extracontrattuali e violazioni della legge penale verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende anche alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi negli altri Paesi dell'Unione Europea.

1.8 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una **franchigia di € 250,00**, per ogni sinistro.



SETTORE INCENDIO

Rischi Assicurati/Rischi Esclusi

I.1 Rischi assicurati

La Società nella forma “a primo rischio assoluto”, purché non diversamente previsto alle singole Garanzie, indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- a) **Incendio.**
- b) **Fulmine.**
- c) **Urto di veicoli di terzi, bang sonico, caduta di aeromobili o di loro parti o di cosetrasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti.**
- d) **Esplosione, implosione, scoppio.** Con esclusione dei danni: • da ordigni esplosivi; • a macchine o impianti in cui si sono verificati, se originati da usura, corrosione o difetti del materiale.
- e) **Acqua condotta** fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti in genere. Con esclusione: • dei danni da traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature. • delle spese per la demolizione e ripristino di parti del fabbricato e degli impianti, sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua. La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.
- f) **Fumo** fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- g) **Fenomeni elettrici** azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici. In nessun caso la Società indennizzerà una somma superiore a € 1.000,00 per anno assicurativo. Con esclusione dei danni: • alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, a tubi elettronici; • dovuti ad usura, a carenza di manutenzione, a manomissione, causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante fasi di montaggio, prova e manutenzione; • agli enti compresi nella definizione di “apparecchiature elettriche ed elettroniche” assicurabili al settore elettronica. La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.
- h) **Eventi speciali**
EVENTI SOCIO-POLITICI E DOLOSI scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio. Con esclusione dei danni: • arrega-

ti a seguito di furto o tentato furto assicurabili al Settore **FURTO** e **RAPINA**; • verificatisi nel corso di confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, statale o locale. La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

EVENTI ATMOSFERICI grandine, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, quando detti eventi siano caratterizzati da una violenza tale che ne sia rimasta traccia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non. Acqua penetrata all'interno dei locali esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto, alle pareti, ai serramenti, causate dagli eventi sopraddetti. L'assicurazione comprende i danni causati da sovraccarico di neve. Con esclusione dei danni: • a vetrate, lucernari, tettoie, pannelli solari; • da infiltrazioni, umidità, stitlicidio; • da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione; • da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico; • da allagamenti, mareggiate, frane e slavine. La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

Sono inoltre in garanzia:

- i) **Colpa grave** i danni derivanti dagli eventi garantiti dalla presente polizza e determinati da colpa grave.
- l) **Guasti arrecati dai soccorritori** allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti a termini di polizza.
- m) **Danni consequenziali** i danni materiali conseguenti ad incendio, fulmine, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse causati da: • sviluppo di fumi, gas, vapori; • mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica; • mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento; • colaggio o fuoriuscita di liquidi.
- n) **Le spese di demolizione, sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento** le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini del Settore **INCENDIO** per: • demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro; • rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 5% delle somme assicurate rispettivamente

per i LOCALI ed il CONTENUTO ed in eccedenza alle somme stesse, con il **limite massimo di € 5.000,00 per sinistro**.

- o) **Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese** se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini del Settore INCENDIO, la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati all'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa. Qualora l'Assicurato occupi i locali in qualità di conduttore si intendono in garanzia le ragionevoli maggiori spese di affitto, rispetto al canone di locazione pagato al momento del sinistro, pagate dall'Assicurato per continuare l'attività in altri locali. La garanzia è operante per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque per un periodo non superiore ad un anno. Resta convenuto che l'indennizzo non potrà superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari colpite da sinistro.

1.2 Rischi esclusi

Sono esclusi i danni: **a)** causati da atti di guerra, di terrorismo, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione; **b)** causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; **c)** di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate; **d)** indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. o); **e)** causati da gelo; **f)** causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto; **g)** causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

1.3 Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accerta-

mento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 Locali in locazione

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le norme di legge, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garantito dal settore incendio, ai locali dell'attività dichiarata tenuti in locazione dall'Assicurato.

1.5 Buona fede

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" della "PARTE B" di polizza, le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza che durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

2. GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata ed il relativo codice sono indicati nella facciata della "PARTE B" di polizza.

2.1 Contenuto "a primo rischio assoluto" - codice 4

La Società, **fino alla concorrenza della somma assicurata** e senza l'applicazione della regola proporzionale sancita dall'art. 1907 del Codice Civile, **indennizza i danni materiali e diretti causati al contenuto dei locali da eventi garantiti nel Settore incendio.**

2.2 Ricorso terzi - codice 410

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale convenuto**, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per **danni materiali e diretti cagionati alle co-**



se di terzi da sinistro indennizzabile a termini del Settore **INCENDIO**. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso**.

L'assicurazione non comprende i danni: • a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi; • di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi: • il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente; • quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente; • le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, così come modificato dalla legge 127/91, nonché gli amministratori delle medesime. **L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.** Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

SETTORE FURTO E RAPINA

Rischi Assicurati /Rischi Esclusi

I.1 Rischi assicurati

La Società, **fino alla concorrenza della somma assicurata** e nella forma **"a primo rischio assoluto"**, indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

a) **Furto** delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, **a condizione che l'autore del furto abbia asportato le cose custodite nei locali che le contengono e indicati nella "PARTE**

B" di polizza: • a seguito di scasso dei sistemi o dei mezzi di chiusura esterni, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici di vetri stratificati; • mediante l'impiego di attrezzi o di particolare agilità personale qualora le aperture si trovino ad oltre quattro metri dal suolo o da ripiani praticabili ed accessibili per via ordinaria; • mediante l'uso di chiavi vere, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato o agli addetti. **La garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia dello smarrimento o della sottrazione, fino alle ore 24 del 7° giorno successivo; restano in ogni caso fermi gli obblighi previsti dall'art. 1.1 del Settore SINISTRI.** In particolare l'Assicurato, salvo dimostrato caso di forza maggiore, **deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per prevenire eventuali sinistri.** L'assicurazione è estesa ai furti commessi: • attraverso le luci di serramenti e di inferriate con rottura del vetro retrostante; • durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine (purché fisse) e le porte-vetrate (purché efficacemente chiuse) rimangono protette da solo vetro fisso; • con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'esercizio, senza introduzione nei locali.

b) **Rapina avvenuta nei locali indicati in polizza**, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali.

c) **Guasti cagionati dai ladri** nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli: • alle cose assicurate (**esclusi i valori**), purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b); • ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza, **purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b)**; • ai componenti degli impianti di allarme posti all'esterno dei locali, senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza. La garanzia è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita **CONTENUTO**.

d) **Atti vandalici cagionati dai ladri** alle cose assicurate (**esclusi i valori**) nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di

commetterli, entro i limiti della somma assicurata alla partita **CONTENUTO**, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto alle precedenti lett. a) e b). La garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

- e) **Furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici.** La garanzia è prestata entro il limite della somma assicurata alla partita **CONTENUTO** e con la franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.
- f) **Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato.** L'assicurazione comprende i danni da furto avvenuti nei modi previsti dall'art. 1.1 punto a) - **RISCHI ASSICURATI** - anche se commessi da un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verificano le seguenti circostanze:
 - che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
 - che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
- g) **Spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali sopraindicati per:**
 - **Sostituzione della serratura;** che deve essere eseguita entro 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte;
 - **Rientrare nell'ufficio/studio descritto in polizza.** La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500,00 e con franchigia di € 60,00 per ogni sinistro.

1.2 Rischi esclusi

Sono esclusi i danni: **a)** da furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangano per più di 30 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno; **b)** determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono - salvo quanto previsto alla lettera f) della Garanzia Base - nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate; **c)** causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina; **d)** alle vetriette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto; **e)** verificatisi in occa-

sione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione; **f)** verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; **g)** indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate; **h)** ai veicoli a motore (esclusi quelli in vendita e/o in riparazione) e agli animali; **i)** a seguito di scasso di vetri non stratificati, salvo i casi previsti dall'art. 1.1 - Rischi Assicurati - lett. a); **l)** derivati da truffa; **m)** derivati da furto con destrezza; **n)** alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto dall'art. 1.1 - Rischi assicurati - lett. c).

1.3 Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. **Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.** Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.4 Concomitanza di scoperti e franchigie

In caso di sinistro, qualora siano contemporaneamente operanti scoperto e franchigia, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione della percentuale di scoperto prevista in polizza col minimo dell'importo previsto per la franchigia. In caso di concomitanza di due o più degli scoperti previsti in polizza, si applicherà un unico equivalente alla loro somma col massimo però del 30% e, qualora sia inoltre prevista una franchigia, questa verrà considerata quale importo minimo non indennizzabile.

SETTORE MACCHINE-ELETTRONICHE Rischi Assicurati/Rischi Esclusi

1.1 Rischi assicurati

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma "a primo rischio as-



soluta”, indennizza i danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate, purché collaudate, trovatesi nell’ubicazione indicata e pronte per l’uso a cui sono destinate, causati da:

- a) **Fenomeni elettrici.** Azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici, **purché provocati da cause esterne agli apparecchi.**
- b) **Errori dell’operatore.** Imperizia, negligenza ed errata manovra.
- c) **Difetti di funzionamento.** Mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d’aria, di automatismi di regolazione e segnalazione.
- d) **Qualunque altro evento accidentale non espressamente escluso.**
Sono inoltre compresi:
- e) **Colpa grave.** I danni derivanti dagli eventi garantiti dal settore elettronica determinati da colpa grave.
- f) **Spese per la ricostruzione dei dati memorizzati su supporti.** Se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, **fino ad un massimo del 10% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute** per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi. **L’indennizzo è corrisposto all’Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro. Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.**
- g) **Maggiori spese per mancato funzionamento.** Se gli enti assicurati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, che provoca l’interruzione totale o parziale del funzionamento, la Società, indennizza le **maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute**, rispetto a quelle normali, per la prosecuzione della funzione svolta dalla cosa danneggiata e costituite da:
 - uso di un apparecchio sostitutivo;
 - applicazione di metodi di lavoro alternativi;
 - utilizzo di servizi effettuati da terzi. **La garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo giornaliero di € 100,00 e per un periodo di indennizzo massimo di 30 giorni, per ogni sinistro.** La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell’ambito del periodo di inden-

nizzo effettivamente utilizzato. **Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell’apparecchio o impianto danneggiato.**

- h) **Spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporto a grande velocità.** Le spese necessariamente sostenute per la riparazione e/o il rimpiazzo delle cose danneggiate, **fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.**
- i) **Spese di sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento.** Le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica e le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi, per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati. **La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.**
- l) **Conduttori esterni.** I danni ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l’Assicurato dovesse sostenere **in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.** Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all’impianto elettrico fisso del fabbricato. **La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.**

1.2 Rischi esclusi

Sono esclusi i guasti e i danni: **a)** per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate, o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l’esercizio indicate dal costruttore delle stesse; **b)** di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna; **c)** derivanti da eventi assicurabili nei settori **INCENDIO, FURTO E RAPINA** della presente polizza; **d)** causati con dolo dell’Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata; **e)** causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale; **f)** verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza del-

l'ufficio e/o dello studio; **g**) a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate; **h**) di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate; **i**) causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina; **l**) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione; **m**) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; **n**) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.

Sono inoltre esclusi: **o**) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti; **p**) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a: • controlli di funzionalità; • manutenzione preventiva; • eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura; • aggiornamento tecnologico dell'impianto. **q**) relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici sono esclusi dalla garanzia i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.

1.3 Franchigia

La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

1.4 Sistemi di protezione

Qualora l'apparecchio non sia dotato di un sistema di protezione contro le sovratensioni sulle reti di alimentazione e trasmissione dati quale un gruppo di continuità e/o scaricatori di sovratensione e/o stabilizzatori di tensione oppure, pur essendo installato, la sovratensione danneggi l'apparecchio senza danneggiare tale sistema di protezione, la Società indennizzerà il danno previa detrazione dello scoperto del 25% con il minimo della franchigia prevista all'art. 1.3.

1.5 Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le

azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

SINISTRI

1. Norme dei settori incendio, furto e rapina, macchine elettroniche

1.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve: **a**) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; **b**) fare denuncia agli organi di polizia o alla Autorità Giudiziaria dei sinistri che possono coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino il settore FURTO e RAPINA; **c**) conservare le tracce ed i residui del sinistro, senza avere diritto ad alcuna indennità per tale titolo; **d**) darne avviso alla Società **entro 3 giorni** (immediatamente per telegramma in caso di sinistro grave); la riparazione può essere iniziata dopo aver dato l'avviso, però lo stato delle cose, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, non può venire modificato se non nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenisse entro otto giorni dall'avviso del sinistro, il Contraente o l'Assicurato potrà prendere tutte le misure del caso; **e**) fornire alla Società **entro i 5 giorni successivi**: • l'elenco delle cose colpite da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, specificando le circostanze dell'evento; • la copia della eventuale denuncia fatta alle Autorità. **f**) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione o sottrazione di titoli di credito, se garantiti, anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento.

Successivamente, a richiesta tanto della Società che dei Periti, il Contraente o l'Assicurato deve: **g**) mettere a disposizione tutti i documenti o i mezzi di prova dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dell'avvenimento



e dell'entità del danno; **h)** presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità pubblica in relazione al sinistro.

1.2 Inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso

Il Contraente o l'Assicurato, che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso o di salvataggio, perde il diritto all'indennità. Se il Contraente o l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1.3 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratte o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non danneggiate, adopera a giustificazione mezzi e documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, decade da ogni diritto all'indennizzo.

1.4 Recupero delle cose rubate o rapinate

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, **il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia.** Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato **sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione,** il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate **previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto.** In caso di recupero prima dell'indennizzo del danno, **la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.**

1.5 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità: **a)** direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, **a richiesta di una delle Parti: b)** fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disac-

cordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.**

1.6 Determinazione dei danni indennizzabili. La determinazione dei danni viene eseguita secondo le norme seguenti:

a) **SETTORI INCENDIO, MACCHINE ELETTRONICHE.**

a.1) per i danni ai locali si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, **dedotto il valore ricavabile dai residui; a.2) per i danni ad arredamenti ed attrezzature nonché apparecchiature elettriche ed elettroniche,** si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). **Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dai residui ed i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori dal territorio dello Stato italiano.** Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità, aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale, salvo quanto previsto all'art. 1.1 lett. h) della Garanzia Base del settore **MACCHINE ELETTRONICHE.**

Resta convenuto che: • in nessuno dei casi di cui ad a.1) e a.2) potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;

- il pagamento della differenza tra l'indennizzo, calcolato in base alle condizioni di polizza, e il valore effettivo di cui sopra, è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

b) **SETTORE FURTO E RAPINA**

b.1) per i danni al contenuto/vetri - insegne. I) l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro; **II)** qualora sia operante l'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni, per il calcolo dell'ammontare del danno si stima il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso di furto o nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate) o - qualora le cose danneggiate siano suscettibili di riparazione - l'importo totale delle relative spese (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro. **Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dagli eventuali residui.**

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti. **Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause.**

b.2) per i titoli di credito: • salvo diversa pattuizione **la Società non pagherà l'importo per essi indennizzabile prima delle rispettive scadenze;** • **l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo, per essi percepito, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci.**

b.3) per gli effetti cambiari: • **l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;** • il lo-

ro valore è dato dalla somma da essi portata.

1.7 Parziale deroga alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte, secondo le norme di cui alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO riportate sul retro della "PARTE B" di polizza, risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, **la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (art. 1907 del Codice Civile).**

Se però la suddetta eccedenza risulta: • inferiore o uguale al 15%, la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale; • superiore al 15%, **la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato aumentato di detta percentuale e quello risultante al momento del sinistro. La percentuale suindicata viene ridotta al 5% in caso di rinuncia all'adeguamento automatico di cui all'art. 10 delle Condizioni Generali Comuni.** Il presente articolo non si applica quando l'assicurazione è prestata nella forma a "primo rischio assoluto".

1.8 Reintegro automatico delle somme assicurate in seguito a sinistro furto e rapina

In caso di sinistro che riguardi il settore **FURTO** e **RAPINA**, **le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti.** Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo. **Il Contraente si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio in coincidenza col pagamento dell'indennizzo.** L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

1.9 Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società presso la propria sede ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e **sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicu-**



rato. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

1.10 Anticipo dell'indennizzo

L'Assicurato ha diritto di richiedere, non prima di 40 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro stesso, che l'Assicurato fornisca prova inequivocabile della ripresa dell'attività e che l'importo indennizzabile superi sicuramente l'importo complessivo di: • € 25.000,00 in caso di sinistro che riguardi il settore INCENDIO; • € 5.000,00 in caso di sinistro che riguardi i settori FURTO E RAPINA, MACCHINE ELETTRONICHE.

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 250.000,00.

2. NORME DEL SETTORE RESPONSABILITÀ CIVILE

2.1 Obblighi in caso di sinistro

- a) Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) il Contraente o l'Assicurato deve: • fare denuncia alla Società entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; • far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole; • astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità;
- b) Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.) il

Contraente o l'Assicurato deve: • denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni, e ciò entro 3 giorni da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta; • dare avviso alla Società entro 3 giorni dal verificarsi dell'infortunio subito dal dipendente non soggetto all'assicurazione obbligatoria (I.N.A.I.L.) o dare notizia, appena ne abbia conoscenza, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale; • dare comunicazione alla Società - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza - di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o dai suoi aventi diritto, nonché dall'I.N.A.I.L. per conseguire o ripetere risarcimenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

2.2 Gestione delle vertenze di danno spese di resistenza

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, 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. Sono a carico della Società 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 fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

3. NORME DEL SETTORE TUTELA LEGALE

3.1 Obblighi e gestione del sinistro

- a) Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro 3 giorni dal ricevi-

mento, deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza e, unitamente alla denuncia, deve fornire: • una copia dell'eventuale atto da impugnare; • una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati; • il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa.

- b) **Se l'Assicurato intende dar corso ad un'azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa, deve ottenere il preventivo benestare della Società, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione. A tale scopo il Contraente o l'Assicurato deve:** • fare denuncia all'Agenzia a cui è assegnata la polizza; • fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia; • fornire il nominativo dei legali o dei periti a cui intende assegnare la vertenza. La Società si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La Società può richiedere ulteriore documentazione, in tal caso il termine di 90 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione. Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Società, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui la Società, nei termini sopra indicati, sconsigli di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e qualora l'esito sia a lui favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.
- c) **L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.**
- d) **Diritto di scelta:** l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto di interessi con la Società o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

3.2 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e pe-

ritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Società quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Società terrà indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi.

3.3 Arbitrato irrituale

Fermo restando il diritto delle Parti di adire gli organi di ordinaria giurisdizione, qualora sorga una controversia che abbia ad oggetto l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le Parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro sarà nominato, su istanza di una delle Parti, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti risponde della metà delle spese dell'arbitro. Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

CONDIZIONI GENERALI COMUNI

I Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

Relativamente ai casi in cui per la stipula del contratto assicurativo il Contraente non si sia avvalso della intermediazione di Agente/Intermediario della Società e abbia stipulato lo stesso nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso è operante la seguente condizione.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto a: UNIPOLO ASSICURAZIONI SPA - Agenzia Terni "Studio Assicurativo Due srl" - Via Tre Monumenti, 38 - 05100 Terni (TR). In alternativa è possibile comunicare il recesso entro il predetto termine, a mezzo fax da inviare al n° 0744 449507, il quale acquisterà validità so-



lo se confermato tramite lettera raccomandata spedita entro i due giorni lavorativi successivi.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta: • dal timbro postale di invio della lettera raccomandata; • dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi. Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di polizza, qualora già in possesso del Contraente. La Società rimborserà al Contraente il premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 del Codice Civile.

3 Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'adesione alla proposta di assicurazione può avvenire unicamente compilando in ogni sua parte il "Modulo di Adesione" e versando il premio dovuto. L'assicurazione avrà effetto a partire dalle ore 24 del giorno di disposizione di bonifico alla Società dell'esatto importo di premio da versare tramite bonifico bancario che comunque dovrà essere successivo a quello di effettuazione del bonifico.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto, l'assicurazione si intenderà operante a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento, con le stesse modalità, dell'integrazione del premio, che verrà richiesto dalla Società. La Società si impegna ad inviare all'Assicurato il documento di "Polizza Rischio Professionale Dei medici pediatri di libera scelta iscritti a FIMP" attestante l'avvenuta adesione alla Convenzione.

L'assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza an-

nuale.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dal sindacato Fimp, così come definiti nella sezione "Assicurati", con effetto dalla data stessa di cancellazione. Qualora la convenzione venga rinnovata anche per le annualità future alle stesse condizioni normative e di premi, o venga rinnovata a condizioni diverse, l'Assicurato verrà informato in tempo utile e potrà confermare l'adesione alla Convenzione.

Nel caso di mancato rinnovo la Società ha la facoltà di proporre all'Assicurato nuove condizioni che lo stesso è libero di sottoscrivere.

4 Modifiche dell'assicurazione

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

5 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

7 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

8 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.

9 Rinvio alle norme di legge

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

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti. Art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali. Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo. Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza di settore⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati. La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾, nonché ai connessi adempimenti normativi; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁴⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁵⁾.

Come trattiamo i Suoi dati. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁶⁾.

Quali sono i Suoi diritti. La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UNIPOL ASSI-

CURAZIONI SPA (www.unipolassicurazioni.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito www.unipolassicurazioni.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso UNIPOL ASSICURAZIONI SPA al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@unipolassicurazioni.it.

– NOTE –

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo.
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

(Informativa A UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Ed. 01/09/2010)



INFORMATIVA PRIVACY **Informativa e consenso per l'uso** **dei dati del Cliente per finalità** **commerciali e di servizio**

Artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
Gentile Cliente,

La informiamo che il rilascio dei dati indicati relativi ad uno o più dei Suoi recapiti è facoltativo e la loro, anche parziale, indicazione non ha alcuna conseguenza sulla gestione del Suo rapporto assicurativo. Tali recapiti possono risultare utili perché ci permettono di contattarLa più agevolmente per comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali, anche delle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario.

I dati relativi ai Suoi recapiti, come gli altri dati personali, ad eccezione di quelli di carattere

sensibile, relativi ai Suoi rapporti con la nostra società, sopra indicata e con le altre società del nostro Gruppo, possono essere trattati, ove Lei sia d'accordo, da tali società quali Titolari del trattamento per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, promozione e vendita di servizi e/o prodotti delle società del nostro Gruppo svolte per posta o telefono, con sistemi anche automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS, ed analisi dei prodotti e servizi richiesti, attraverso anche elaborazioni elettroniche volte all'individuazione di Sue esigenze e di nuove opportunità di Suo possibile interesse. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere.

Per perseguire le predette finalità, i Suoi dati saranno gestiti anche con strumenti elettronici e con apposite procedure informatizzate di organizzazione ed elaborazione dei dati (secondo criteri relativi, ad esempio, ad età, attività lavorativa, professionale o di altro tipo, aree geografiche, tipologia prodotti/servizi fruiti, importi medi pagamenti, liquidazioni, ecc.) e potranno essere conosciuti, all'interno delle strutture delle società del nostro Gruppo, da personale a ciò incaricato e da incaricati di società di fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni tecniche ed organizzative strettamente necessarie per lo svolgimento delle suddette attività.

I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. I suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: • società anche bancarie del nostro Gruppo; • società specializzate per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. L'elenco completo e aggiornato di tali soggetti è disponibile gratuitamente consultando i siti internet www.unipolgf.it o www.unipolassicurazioni.it. Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

Come previsto dalla normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. n. 196/2003), Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati presso ogni società Titolare del trattamento e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) - Fax: 051 5076633 - e-mail: privacy@unipolassicurazioni.it oppure consultare il sito internet www.unipolassicurazioni.it

La preghiamo pertanto di firmare le distinte dichiarazioni di consenso riportate nel Modulo di Adesione soltanto se è d'accordo a permettere alle società facenti parte di UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO¹⁾ di utilizzare i Suoi dati per le finalità commerciali sopra illustrate.

In caso contrario Lei è assolutamente libero di non sottoscrivere le dichiarazioni.

1) Le società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario, Titolari del trattamento dei dati personali del Cliente, sono: Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), UNIPOL ASSICURAZIONI SPA (www.unipolassicurazioni.it), Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it), Navale Assicurazioni S.p.A. e Navale Vita S.p.A. (www.navale.it), UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it), UNIPOL ASSICURAZIONI SPA Banca S.p.A. (www.unipol-banca.it), UNIPOL ASSICURAZIONI SPA Merchant S.p.A. (www.Unipol Assicurazioni Spamerchant.it), UNIPOL ASSICURAZIONI SPA Leasing S.p.A. (www.Unipol Assicurazioni Spaleasing.it), Unicard S.p.A. (www.unicard.it) e BNL Vita S.p.A. (www.bnlvita.it); i recapiti aggiornati di ogni società sono disponibili presso l'Agenzia, oltre che sul sito web di ogni società.

(Informativa D UNIPOL ASSICURAZIONI SPA - Ed. 1/02/2009)

Nutrizione Metabolismo e Diabete nel Bambino e nell'Adolescente

VERONA, 9-10 settembre 2011
Policlinico G.B. Rossi, Piazzale L.A. Scuro 10 - Verona



Il IV° Congresso Nazionale: Nutrizione, Metabolismo e Diabete nel Bambino, organizzato in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria e la Federazione Italiana dei Medici Pediatri presenta numerosi temi di attualità ed aggiornamento per pediatri, nutrizionisti e dietisti relativi alla nutrizione ed al metabolismo nel bambino. Verranno presentate le principali novità nel trattamento dell'obesità e delle sue complicanze, con particolare attenzione al ruolo della nutrizione sin dalla nascita. Verrà analizzato in dettaglio il rapporto tra nutrizione, ormoni e accrescimento, con particolare attenzione al bambino che mangia poco o è sottopeso o alla diagnosi differenziale delle obesità secondarie. Si affronterà la tematica emergente dei disturbi del comportamento alimentare, in particolare della bulimia. Infine un focus su fibre e vegetali ed il loro ruolo di primo piano nell'intervento di educazione nutrizionale da tradurre nella pratica quotidiana degli operatori della salute.

Il Congresso è strutturato in modo di favorire la partecipazione attiva, con ampio spazio riservato alla discussione, stimolata da discussant, che promuoveranno la "traduzione" dei messaggi di aggiornamento in "applicazione clinica" ma anche di molte sessioni con opinioni a confronto. Questo per dare il massimo della concretezza all'interazione teorico-clinica necessaria nella pratica professionale.

Venerdì 9 Settembre 2011

Presidenti: Attilio Boner, Giovanni Barbi
Segreteria scientifica: Claudio Maffeis, Giampietro Chiamenti
8:00 Registrazione dei partecipanti
9:00 Apertura del Congresso

I SESSIONE

Moderatori: Marcello Giovannini, Claudio Maffeis
9:00 Nutrizione nel primo e secondo anno di vita.
Apporti proteici nei primi due anni di vita: come calcolarli? Come contenerli? *Elvira Verduci*
Come costruire uno svezzamento "up to date"? *Francesca Tomasselli*
I quesiti per il pediatra: *Gianni Tamassia*
10:00 Insulino - resistenza e diabete tipo 2 nel bambino/adolescente obeso:
Fisiopatologia e clinica.
Riccardo Bonadonna, Anita Morandi
10:50 **COFFEE BREAK**
Moderatori: Alberto Dall'Agnola, Giuseppe Elio
11:10 Le complicanze: ipertensione, dislipidemia, intolleranza glucidica, steatosi: quali trattamenti e perché. *Emanuele Miraglia Del Giudice, Francesco Martino*
I quesiti per il pediatra: *Lorena Pisanello*
Conclusioni *Claudio Maffeis*
12:15 Saluto dell'autorità - Lettura comunicazione premiata
Consegna Premio Bauli
13:00 **COLAZIONE DI LAVORO**

II SESSIONE

Moderatori: Massimo Bellettato, Franco Pisetta
14:30 Sdr Metabolica: opinioni a confronto.
Qual è la "dieta" ideale? *Cristina Cassatella, Giovanna Cecchetto*
I quesiti per il pediatra: *Linda Destro*
15:30 Progetto Obesità Pediatrica nella Regione Veneto. *Giampietro Chiamenti, Claudio Maffeis*
16:00 Obesità del bambino. Intervento integrato pubblico-privato: Il progetto Giocampus.
16:40 **COFFEE BREAK**
17:00 **Conduce:** *Bernardo Dalla Bernardina*
Obesità e binge eating/bulimia nel bambino e nell'adolescente: quando sospettarli e che fare. *Emilio Franzoni, Silvana Zaffani*
Discussant: *Stefania Sirpresi*
18:00 **Chiusura lavori prima giornata**

Sabato 10 settembre 2011

III SESSIONE

Moderatori: Mauro Zamboni, Francesco Soffiati
09:00 Tecniche di educazione nutrizione e comunicazione nella famiglia con un bambino obeso: Cosa è meglio fare? Quali obiettivi? Quali parametri di efficacia? *Marina Picca, Annamaria Rauti*
I quesiti per il pediatra: *Nica Currò*
09:45 Focus su fibra e vegetali nell'alimentazione del bambino: "whole grain", fibre



aggiunte, fibre solubili, legumi. Opinioni a confronto. I vantaggi: *Francesca Scazzina*; I limiti: *Giuseppe Morino*; I quesiti per il pediatra: *Vitalia Murgia*
Conclusioni: *Leonardo Pinelli*

10:45 COFFEE BREAK

Moderatori: *Attilio Boner - Giovanni Battista Pozzan*

11:00 Focus su endocrinologia ed obesità: ormone della crescita, tiroide, surrene. Quando l'obesità è un problema "endocrino"? e il bambino che non cresce? *Sergio Bernasconi*

I quesiti per il pediatra: *Mara Tommasi*

11:45 Il bambino con obesità grave: proposta di flow-chart operativa

Il pediatra: *Giuliana Valerio*

Il chirurgo: *Francesco Camoglio*

I quesiti per il pediatra: *Franco Raimo*

Conclusioni: *Claudio Maffei*

13:00 **Chiusura del Congresso**

INFORMAZIONI GENERALI

ISCRIZIONI (IVA 20% esclusa)

MEDICI	entro il 10 giugno 2011	€ 200,00	dopo il 10 giugno 2011	€ 250,00
DIETISTI	entro il 10 giugno 2011	€ 130,00	dopo il 10 giugno 2011	€ 150,00
ANDID soci	entro il 10 giugno 2011	€ 100,00	dopo il 10 giugno 2011	€ 120,00
SPECIALIZZANDI*	entro il 10 giugno 2011	€ 50,00	dopo il 10 giugno 2011	€ 70,00

* per richiedere l'iscrizione come specializzandi è necessario esibire un certificato di iscrizione e frequenza ad una Scuola di Specializzazione

La quota di registrazione comprende. Partecipazione ai lavori scientifici, coffee break, colazioni di lavoro, attestato di partecipazione, accreditamento ECM (per medico chirurgo e dietista), kit congressuale

ECM-Attestati. L'assegnazione dei crediti formativi è subordinata alla presenza effettiva dei partecipanti ai lavori e alle attività didattiche previste al superamento del test di valutazione. Gli attestati, con l'indicazione dei crediti conseguiti, verranno inviati dalla Segreteria Organizzativa ai singoli partecipanti che ne avranno diritto, entro duemese dall'accREDITAMENTO. L'attestato di partecipazione verrà rilasciato a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta alla Segreteria, al termine dei lavori scientifici in sede congressuale.

- **Obiettivo:** Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm – ebn – ebp). aggiornamento "evidence based" sul trattamento di sindrome metabolica e patologie nutrizionali del bambino e dell'adolescente.
- **Risultato atteso:** informazioni esportabili nella pratica clinica pediatrica

Accreditamento unicamente per:

- **Professione:** medico chirurgo
- **Discipline:** pediatra e pediatra di libera scelta, endocrinologo malattie metaboliche e diabetologia, scienza dell'alimentazione e dietetica, neonatologia
- **Professione:** dietista - disciplina: dietista

Comunicazioni orali e premiazioni. Le comunicazioni potranno essere presentate fino al 1° Luglio 2011 e dovranno essere incentrate esclusivamente sulle tematiche del Congresso. La migliore comunicazione selezionata verrà presentata e premiata in plenaria sabato 9 settembre alle ore 12h15.

Modalità di invio abstract. I contributi scientifici verranno valutati dai referee. La valutazione si baserà sull'originalità, la rilevanza e l'etica del lavoro. I lavori verranno selezionati dalla Segreteria Scientifica per la presentazione sotto forma di comunicazioni orali. Per la presentazione dell'abstract è d'obbligo che almeno un autore sia regolarmente iscritto al congresso con quota di registrazione agevolata.

ARGOMENTI: 1. obesità; 2. nutrizione; 3. diabetologia; 4. metabolismo; 5. prevenzione

MODALITÀ DI INVIO DEGLI ABSTRACT

- La deadline per l'invio degli abstract è il 1 Luglio 2011.
- I lavori devono essere inviati tramite mail alla Segreteria Organizzativa Doc Congress
- Massimo 300 parole/2000 caratteri (inclusi gli spazi ed esclusi il titolo ed i riferimenti degli autori)
- Presentare il testo secondo la seguente impostazione:
 - Background (sintetico);
 - Descrizione degli scopi/obiettivi della ricerca;
 - Descrizione della metodologia utilizzata;
 - Risultati della ricerca;
 - Brevi considerazioni conclusive;
 - Al massimo un riferimento bibliografico;
 - Non includere nel testo grafici o tabelle.

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI: BAULI - Ca.Di.Group - GRANAROLO - SensorMedics Italia
Segreteria Organizzativa DOC CONGRESS SRL Via Giovanna d'Arco, 47 20099 SESTO SAN GIOVANNIMILANO
Tel.: 02.24.44.9.233-248 Fax: 02. 24.44.9.227 - Sito web: www.doc-congress.com

8° Convegno Regionale di Formazione per i Pediatri di Famiglia della Regione Veneto

PADOVA, 8 ottobre 2011
Sheraton Hotel



Contenuti del convegno.

Quest'anno il focus principale dell'evento annuale FIMP Veneto riguarda l'aspetto della responsabilità professionale del pediatra di famiglia nella pratica clinica quotidiana. Il ricorso sempre più frequente da parte degli assistiti al contenzioso giudiziario impone al medico-pediatra la consapevolezza sui diritti-doveri che si attualizzano nel rapporto coi propri assistiti onde evitare di essere spinti verso la pratica della medicina difensiva che spesso collide con la buona pratica clinica basata sulle prove di evidenza.

Per questo motivo esemplificheremo alcune situazioni paradigmatiche da cui prendere spunto per una ampia disamina del tema proposto confidando non solo nelle documentate conoscenze del relatore, ma anche sulla sua frequentazione delle aule giudiziarie.

A rinforzo di questa modalità è stata proposta anche una tavola rotonda interdisciplinare, parteciperanno l'avvocato, il giudice, l'assicuratore, il medico legale, il pubblico ministero, allo scopo di approfondire aspetti della responsabilità professionale del pediatra dal loro angolo di osservazione.

Nella seconda parte del Convegno, al pomeriggio, si tratteranno argomenti diversificati quali i probiotici, il percorso diagnostico terapeutico dell'asma e tematiche professionali riguardanti lo sviluppo dei modelli assistenziali pediatrici della nostra Regione.

Sul primo tema si approfondirà la normativa vigente, il regolamento CE 1924/2006, che ne prevede l'autorizzazione in base a dati specifici, comprendenti anche studi clinici. A seguito dell'applicazione di tale regolamento, stanno emergendo una serie di difficoltà per il riconoscimento degli effetti sulla salute di molte sostanze "funzionali" impiegate come ingredienti alimentari,

tra cui in prima fila i probiotici.

Per quanto concerne l'asma verrà rivalutata l'attualità e adeguatezza del percorso diagnostico terapeutico introdotto 5 anni fa dall'accordo regionale per la pediatria di famiglia quale compito assistenziale fondamentale. Ormai appare evidente la necessità di una profonda revisione, ma soprattutto di una concertazione locale fra tutta l'area pediatrica sulla falsa riga di elementi guida comuni a tutti

Lo stato della Pediatria di Famiglia in Veneto nel contesto normativo attuale illustrerà e offrirà alla discussione partecipativa dei partecipanti i singoli progetti e le attività attuali e future, spaziando dalle forme associative evolute di assistenza all'organizzazione a rete su temi assistenziali prioritari, dal bisogno di servizi per l'organizzazione efficiente della professione alle sinergie con altri soggetti dell'assistenza pubblica, dagli strumenti di informazione professionale ai problemi dell'informatizzazione, dalla ricerca alla formazione, dai progetti assistenziali nel campo della nutrizione e delle vaccinazioni a quelli di assistenza al bambino con malattie croniche.

Metodologie didattiche prevalenti: vengono utilizzate modalità didattiche di tipo frontale in grande gruppo e modalità interattive, attraverso lezioni frontali standard, presentazioni e discussione di problemi e casi didattici in grande gruppo, discussioni in plenaria con l'esperto

Materiali didattici consegnati: nessuno
Metodo di verifica dell'apprendimento. Questionario finale a risposta multipla

Destinatari

PROFESSIONE: Medico chirurgo

DISCIPLINE: Pediatri di libera scelta

Numero di partecipanti previsto. 250

Quota di partecipazione: nessuna.

Programma

- 8.00** **Registrazione dei partecipanti e consegna kit congressuale**
Apertura dei lavori: Dott. C. Pietro Chiamenti Segretario Regionale Fimp Veneto
Dott.sa M. Picca, presidente SICuP
- 8,30-13,40** **Prima sessione: Le responsabilità medico legali del pediatra di famiglia**
MODERATORI: **F. FUSCO, G. GIANICOLA**
Prof. P.G. Macri
- La pratica vaccinale fra informazione ed esecuzione: quale profilo di rischio?
- Possibile la somministrazione off label? Es. vaccino antipneumococcico coniugato oltre i 5 anni
Caso clinico: la febbre e altro...
- 10.45-11.00 PAUSA**
- 11.00 -13.40** **Tavola rotonda**
I contorni della responsabilità professionale del Pediatra di famiglia
MODERATORI **DOTT R. SAVASTANO, S- ZANINI**
- **Dott. D. Sestini:** - La responsabilità contrattuale del pediatra di famiglia: profili sostanziali e processuali.
Avv. N. Callipari: Il consenso informato in pediatria: la questione dell'autodeterminazione riguardo ai minori.
- **Prof. P.G. Macri:** La pediatria in forma associata: le sostituzioni e le responsabilità incrociate
- **Dott.ssa S. Golin:** L'Autorità Giudiziaria di fronte alla notizia di reato; l'avviso di garanzia ed il medico indagato.
Dott.ssa C. Gigliotti: Prospettive di risoluzione delle controversie con la nuova normativa della mediazione
- 13.40 -14.30 PAUSA PRANZO**
- 14,30-17,00** **Seconda sessione**
MODERATORI: G.F. BATTAGLINI, R. SIGNORINI
Dott. R. Francavilla Probiotici: cosa prevede la normativa vigente e cosa offre il mercato:
- chiarezza su produzione formulazione e sicurezza
- chiarezza su indicazioni vere o presunte
- 15,30-16,00** **MODERATORI:** **F. BEDENDO, F. SOFFIATI**
Dott. M. Doria Report annuale del percorso asma bronchiale
- 16,00-17,00** **MODERATORI:** **F. BALLIANA, S. RIZZA**
Dott. G.P. Chiamenti Stato della Pediatria di Famiglia in Veneto nel contesto normativo attuale
- 17,00-17,15** Questionario di valutazione dell'evento e verifica dell'apprendimento
- 14,15** Fine dei lavori





il Timone

Il **Timone** è un periodico informativo, bollettino della Federazione Italiana Medici Pediatri della Regione Veneto

Direttore Responsabile: Dr. Renato Savastano - **Vice Direttore Responsabile:** Sandro Mazzarol

Amministrazione e Redazione: Centro Studi e Ricerche CESPER, Via Medici 9, Padova.

Editrice: Editrice Veneta S.a.s. di Mazzarol Davide & C., Via Ozanam 8, 36100 VICENZA - Tel. 0444 567526.

Pubblicità: Editrice Veneta S.a.s. di Mazzarol D. & C., Via Ozanam 8 - Tel 0444 567526 - Vicenza.

Anno III - N. 1 - Luglio 2011

Registrazione del Tribunale di Vicenza n. 1197 del 30 marzo 2009 - Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 nr. 46) art. 1, comma 1. NE/VI - Una copia € 0,20.