ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONIALE PER ASSOCIATI

ADOI - ASSOCIAZIONE DERMATOLOGI VENEREOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI E DELLA SANITA' PUBBLICA

Viale Londra 50 - 00142 Roma

CONVENZIONE AD ADESIONE FACOLTATIVA

Polizza n. 420354818

DEFINIZIONI

Nel presente contratto si intende per

Assicurato/Aderente: ciascun medico chirurgo specialista in Dermatologia iscritto all'associazione Contraente ADOI in regola con il versamento della quota associativa e che ha aderito alla Convenzione pagando il relativo premio;

Contraente della Convenzione: il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati – Associazione ADOI - , il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto ad adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti dagli Assicurati[1].

Convenzione/Polizza: il contratto che regola la copertura assicurativa a valere per gli Iscritti all'Associazione ADOI;

Certificato di Adesione: il documento che riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente

Cose: sia gli oggetti materiali, sia gli animali;

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

Danni corporali: morte o lesioni personali;

Danni materiali: distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati;

Franchigia: Somma prestabilita che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente espressa in un importo fisso;

Indagini Terapia Atti Invasivi: tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie;

Intermediario: Aon Spa;

[1] così come disposto dall'art. 1891 del codice civile

[2] anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli)

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

Modulo di Adesione: il documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato/Aderente all'Atto dell'Adesione;

Perdite patrimoniali: danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali;

Periodo di Efficacia: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di Adesione;

Richiesta di Risarcimento - Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato/Aderente:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo danneggiato manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni Corporali o Materiali e/o Perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato/Aderente stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito per le conseguenze di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato/Aderente per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato/Aderente in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
- il ricevimento da parte dell'Assicurato/Aderente dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione[3];
- la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora e manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;

Sinistro: Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cd. "claims made");

Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (criterio cd. "loss occurrence");

Sinistro in serie: pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportam ento colposo;

[3] Art. 696 bis del codice di procedura civile

GENERALI ITALIA spa Polizza N. 420354818

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

GENERALI ITALIA spa Polizza N. 420354818

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CHE COSA E' ASSICURATO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ai termini che seguono a tutti i Medici Specializzati in Dermatologia iscritti all' Associazione ADOI che siano in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

Il contratto di assicurazione è stipulato nella forma «claims made» a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti del l'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate a Generali Italia durante lo stesso periodo[4].

a) La copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ha per oggetto le seguenti garanzie:

1) *– Rc Professionale*

Se l'Assicurato/Aderente esercita la sua attività in regime libero professionale, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente **fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Adesione** di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista , compresa quella eventualmente solta in regime extramoenia.

2) *- R.C. Professionale per colpa grave come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o come dipendente di Struttura Privata o come Libero Professionista esercente in Struttura Sanitaria senza alcuna obbligazione contrattuale con il paziente.*

Se l'Assicurato/Aderente ricopre la qualifica di dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale (o svolge l'attività in regime libero professionale presso Struttura del Servizio Sanitario Nazionale senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente), Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di Adesione** di quanto questi è tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali)

[4] Comprensivo della retroattività e della ultrattività di copertura dove prevista.

Internal

e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali) per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata, esercitata, come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale in strutture sanitarie facenti capo al sistema sanitario pubblico nazionale, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

Se l'Assicurato/Aderente ricopre la qualifica di dipendente di Struttura Sanitaria Privata (o svolge l'attività in regime libero professionale presso Struttura Sanitaria Privata senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente), come dipendente della struttura stessa e/o in regime libero professionale ma senza assunzione di obbligazioni contrattuali nei confronti dei pazienti, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di Adesione**, di quanto questi è tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal Giudice competente con accertamento della colpa grave dell'Assicurato/Aderente in relazione a danni corporali o materiali dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata.

3) *– R.C. Medico Iscritto a Scuola di Specializzazione*

Se l'Assicurato/Aderente è Medico Iscritto a Scuola di Specializzazione di tipologia e durata conforme alle leggi in materia, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di Adesione**, **esclusivamente** per l'attività professionale svolta ai sensi dell' art. 37 d.lgs. 368/99 e successive modifiche, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute, come sancito dal d.lgs. 368/1999. Resta pertanto **esclusa qualsiasi attività professionale non espressamente prevista dalla suddetta normativa**. Dalla garanzia **è esclusa qualsiasi forma di attività libero professionale, fatta eccezione per le attività di guardia medica notturna, festiva e turistica e per la sostituzione dei medici di base, se tali attività sono svolte nei termini e nei modi previsti dalla legge e dai regolamenti regionali.**

b) Estensioni di garanzia

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

I. da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale;
II. nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);

III. dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
IV. dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
V. dall'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, Indagini Terapia Atti Invasivi, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di polizza;
VI. dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
VII. per danni, corporali o materiali, e perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione garantita ai sensi della presente polizza incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione[5];
VIII. dallo svolgimento di attività nell'ambito di eventi sportivi e gare nonché nell'ambito del servizio assistenziale di continuità o volontariato presso ONLUS (così come definita dall'art. 10 del d.lgs.4 dicembre 1997, n.460).
IX. per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale "medico competente"[6], in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. **Tale garanzia è operante solo se:**
- **il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico[7] ;**
- **l'attività non è svolta per conto di imprese, società od enti pubblici o privati di cui l'Assicurato/Aderente risulta socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.**

c) Estensione ai Trattamenti di Dermatologia Estetica

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 8 – Esclusioni – Sezione II - lett. p) la garanzia comprende l'esercizio dei Trattamenti di Dermatologia Estetica **esclusivamente se svolti da medici in possesso delle necessarie abilitazioni e titoli abilitazioni e titoli, all'interno di Ospedali e/o Case di Cura.**

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

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

d) MEDICINALI OFF LABEL

[5] ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni
[6] ai sensi del d.lgs.81/2008 (art. 25)
[7] ai sensi dell'art. 38 d.lgs. 81/2008

La garanzia si intende estesa fino a concorrenza delle somme sul Certificato di Assicurazione alla prescrizione di somministrazione di medicinali OFF LABEL alle seguenti condizioni:

I. **Se è effettuato un precedente trattamento ON LABEL sulla base di una corretta diagnosi i cui esiti non hanno raggiunto i risultati di seppur minima guarigione e non esista altro trattamento ON LABEL ALTERNATIVO**
II. **Se esistono lavori scientifici a supporto dell'utilizzo del farmaco OFF LABEL nella specifica patologia**
III. **I soggetti tutori del minore sono stati adeguatamente resi consapevoli attraverso un circostanziato consenso informato**
IV. **Il trattamento viene pedissequamente seguito dal professionista al fine di evitare l'insorgere di reazioni avverse.**

e) Conduzione Dello Studio per Effettuazione Attività Libero Professionali

Limitatamente al punto 1 della lettera a), a deroga dell'art.10 lettera e) , sono compresi in copertura anche i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui l'Assicurato/Aderente è titolare, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, se nello studio è esercitata esclusivamente l'attività dichiarata sul Certificato di Adesione.

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'art. 8 - Comma I - lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, Generali Italia riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato/Aderente non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, **limitatamente ai danni corporali**, se risulta che il dipendente è rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio e se tale infortunio è imputabile a fatti commessi dall'Assicurato/Aderente o da un suo dipendente del cui operato deve rispondere a norma di legge.

In relazione alla presente garanzia l'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto Generali Italia tiene indenne l'Assicurato/Aderente di quanto questi è tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento – ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

Che cosa non è assicurato

L'assicurazione non comprende i danni:

I. **derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**

II. **da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;**
III. **da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;**
IV. **derivanti all'Assicurato/Aderente, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;**
V. **derivanti dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;**
VI. **da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;**
VII. **derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.**

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

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

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

Che cosa non è assicurato

L'assicurazione non vale:

I. **se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente;**
II. **per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;**
III. **per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;**
IV. **per i danni non patrimoniali di cui all'art. 15, 2° comma del Reg. UE 2016/679 e di quelli di cui all'articolo 2059 del codice civile;**
V. **per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente o al datore di lavoro;**
VI. **se l'Assicurato/Aderente è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.**

g) La copertura assicurativa di responsabilità civile professionale è integrata dalle seguenti ulteriori garanzie **a condizione che siano espressamente richiamate nel Certificato di Adesione**.

Garanzia X - *PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE – DEEMING CLAUSE*

A parziale integrazione di quanto indicato al'art.6 Validità temporale e Retroattività della copertura delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato entro 2 anni dalla scadenza del Certificato di Assicurazione, solo se:

1) **sono connessi a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;**
2) **Le "Circostanze" o "Fatti" sono stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;**
3) **l'Assicurato al momento della Richiesta di Risarcimento non è garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso**

Garanzia Y – *Dirigente Medico, Dirigente Responsabile Unità o Reparti, Direttore Sanitario*

A parziale deroga dell'Art.10, lettera b), Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente **fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Adesione**, di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di reparti o di altra unità o Direttore Sanitario della struttura sanitaria di appartenenza.

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

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

Garanzia W3 *– STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci*

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare e riportato nel Certificato di Assicurazione, intendendosi per Studio Medico Associato quello di medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati in studi professionali associati o in società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. **Restano,**

pertanto, comunque escluse le strutture aventi finalità commerciali aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

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

Quanto precede solo ed esclusivamente **se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno risulta iscritto all' Associazione ADOI**.

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

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

Garanzia W5 *– STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci*

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

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

Quanto precede solo ed esclusivamente **se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno risulta iscritto all' Associazione ADOI**.

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

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

Garanzia L *– Limitazione della garanzia alla sola R.C. Professionale per colpa grave come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o come dipendente di Struttura Privata o come Libero Professionista esercente in Struttura Sanitaria senza alcuna obbligazione contrattuale con il paziente.*

Fermo che l'Assicurato/Aderente dichiara di prestare la sua attività esclusivamente come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o come dipendente di Struttura Privata o come Libero Professionista esercente in Struttura Sanitaria senza alcuna obbligazione contrattuale con il paziente, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino a concorrenza delle somme riportate sul Certificato di Adesione**, **esclusivamente per quanto questi è tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva per colpa grave accertata termini di legge**.

Art. 2 - Massimali di garanzia e franchigia

a) LIMITI DI INDENNIZZO PER ASSICURATO

La garanzia di cui all'art. 1 è prestata, per ciascun Assicurato/Aderente fino a concorrenza del massimale per sinistro, per persona, per danni a cose e per periodo di efficacia della copertura indicata nel Certificato di Adesione, **indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente nel corso della stessa e con la franchigia indicati nel Certificato di Adesione.**

A deroga di quanto sopra indicato la garanzia

- di cui all'art.1 – b) Estensioni di garanzia – punto VII - è prestata con un sottolimite di euro 50.000;
- di cui all'art.1 – c) Estensione alla medicina estetica è prestata fino alla concorrenza in ogni caso di un massimo risarcimento di Euro 500.000 per sinistro ed annualità assicurativa. Resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di Euro 1.000;
- di cui all'art.1 – f) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Resta inteso che l'esposizione di Generali Italia non può comunque superare, per ciascun Assicurato/Aderente, il massimale complessivo indicato nel Certificato di Adesione anche se sono attive per lo stesso tutte le garanzie di cui all'articolo 1. Fermo quanto previsto all'art.6, in caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, **le stesse si considerano un unico sinistro e la data della prima richiesta vale come la data di tutte le altre richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.**

b) LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITA' TRA PIU' ASSICURATI/ADERENTI

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati/Aderenti fra di loro, **l'esposizione di Generali Italia non può comunque superare in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti l'importo di Euro 5.000.000 per sinistro, per persona, per danni a cose e per annualità assicurativa.**

Art. 3 - Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

TARIFFA - per singoli professionisti indenni negli ultimi 5 anni

Medico Specialista Dermatologo

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Garanzia L - Solo Colpa Grave	Garanzia Y	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	no	no	590,00	0,00
1.500.000,00	no	no	680,00	0,00
2.000.000,00	no	no	780,00	0,00
2.500.000,00	no	no	870,00	0,00
1.000.000,00	no	no	490,00	1.000,00
1.500.000,00	no	no	580,00	1.000,00
2.000.000,00	no	no	680,00	1.000,00
2.500.000,00	no	no	770,00	1.000,00
500.000,00	si	no	350,00	0,00
1.000.000,00	si	no	405,00	0,00
2.500.000,00	si	no	430,00	0,00
1.000.000,00	no	si	885,00	0,00
1.500.000,00	no	si	1.020,00	0,00
2.000.000,00	no	si	1.170,00	0,00
2.500.000,00	no	si	1.305,00	0,00
1.000.000,00	no	si	735,00	1.000,00
1.500.000,00	no	si	870,00	1.000,00
2.000.000,00	no	si	1.020,00	1.000,00
2.500.000,00	no	si	1.155,00	1.000,00
500.000,00	si	si	525,00	0,00
1.000.000,00	si	si	608,00	0,00
2.500.000,00	si	si	645,00	0,00

Specializzando in Dermatologia

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Garanzia L - Solo Colpa Grave	Garanzia Y	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
2.000.000	no	NA	250,00	0,00

GENERALI

GENERALI ITALIA spa Polizza N. 420354818

TARIFFA - per singoli professionisti max 1 sx negli ultimi 5 anni

Medico Specialista Dermatologo

MASSIMALE Sx/annuo in euro	Garanzia L - Solo Colpa Grave	Garanzia Y	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	no	no	737,50	0,00
1.500.000,00	no	no	850,00	0,00
2.000.000,00	no	no	975,00	0,00
2.500.000,00	no	no	1.087,50	0,00
1.000.000,00	no	no	612,50	1.000,00
1.500.000,00	no	no	725,00	1.000,00
2.000.000,00	no	no	850,00	1.000,00
2.500.000,00	no	no	962,50	1.000,00
500.000,00	si	no	437,50	0,00
1.000.000,00	si	no	506,25	0,00
2.500.000,00	si	no	537,50	0,00
1.000.000,00	no	si	1.106,25	0,00
1.500.000,00	no	si	1.275,00	0,00
2.000.000,00	no	si	1.462,50	0,00
2.500.000,00	no	si	1.631,25	0,00
1.000.000,00	no	si	918,75	1.000,00
1.500.000,00	no	si	1.087,50	1.000,00
2.000.000,00	no	si	1.275,00	1.000,00
2.500.000,00	no	si	1.443,75	1.000,00
500.000,00	si	si	656,25	0,00
1.000.000,00	si	si	760,00	0,00
2.500.000,00	si	si	806,25	0,00

ESTENSIONI CON SOPRAPREMIO	Soprapremio
ULTRATTIVITA' 10 anni PER CESSAZIONE ATTIVITA' (art.7 CGA)	100% premio annuo
DEEMING CLAUSE - PROROGA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - X	50% premio annuo
STUDIO ASSOCIATO max 3 soci - W3	250% premio annuo
STUDIO ASSOCIATO max 5 soci - W5	400% premio annuo

Art. 4 - Condizioni di validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida solo se:

- **l'attività professionale è svolta in conformità alle leggi che la regolano;**

- **e se l'Assicurato/Aderente è regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine ed è in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.**

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 5 - Durata del Contratto

La presente convenzione ha validità **dalle ore 24 del 31.12.2022 alle ore 24 del 31.12.2025 senza tacito rinnovo**.

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

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

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

Art. 6 - Validità temporale e Retroattività della copertura

Per ciascun Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalla data indicata nel proprio Certificato di Adesione se il premio è stato pagato ed è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nel Certificato di Adesione, **sempreché originate da errori posti in essere non prima di 10 anni dalla data di decorrenza del Certificato stesso.**

Inoltre, a parziale deroga di quanto previsto alla lettera q) Comma II dell'Art. 8 – Esclusioni, la garanzia è estesa alle richieste di risarcimento che possono pervenire per la prima volta all'Assicurato/Aderente durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connesse a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di Adesione - di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza **non prima di 1 anno dalla data di decorrenza del Certificato di Adesione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento**.

Art. 7 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato/Aderente o dei suoi eredi richiedere **pagando il relativo premio stabilito all'art.3,** un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.

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

La massima esposizione di Generali Italia per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale indicato nel Certificato di Adesione.

Che cosa NON è assicurato

Art. 8 - Esclusioni

I - Non sono considerati terzi:

a) **il coniuge o il convinvente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato i componenti del suo nucleo familiare che risultano dal certificato di Stato di Famiglia.**
b) **i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);**
c) **le società in cui l'Assicurato riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.**

II - L'assicurazione non comprende i danni:

a) **diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, salvo quanto indicato all'art.1, lettera f) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy);**
b) **che conseguono a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non gli derivano dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale;**

c) **da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato/Aderente deve rispondere[8];**
d) **cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;**
e) **da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'art. 1;**
f) **derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;**
g) **conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato /Aderente;**
h) **derivanti all'Assicurato/Aderente per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato/Aderente in ragione della gravità della propria colpa;**
i) **derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;**
j) **derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;**
k) **derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping[9];**
l) **da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;**
m) **derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;**
n) **i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;**
o) **di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;**
p) **interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing.**

---

[8] ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile

[9] ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni

q) **relativi a Richieste di risarcimento che possano pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione che siano connessi a "circostanze" o "fatti" noti all'Assicurato prima della decorrenza della copertura assicurativa.**

Art. 9 - Danni all'ambiente

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione **i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.**

Limiti di copertura

Art. 10 - Delimitazioni della Copertura

L'assicurazione **non comprende** altresì i danni:

a) **derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);**
b) **derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali che derivano dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato/Aderente;**
c) **conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere; si precisa che sono comunque comprese complicanze derivanti e/o connesse ad infezioni conseguenti alla attività medica in cui si verifichi e/o venga successivamente accertata una forma di negligenza, imprudenza, imperizia ed errore od omissione professionale da parte dell'Aderente/Assicurato;**
d) **derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;**
e) **derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale o dalla conduzione dei locali e delle attrezzature della struttura di appartenenza utilizzati per l'esercizio dell'attività professionale;**

Dove vale la copertura

Art. 11 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per errori posti in essere nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

Quando e come devo pagare

Art. 12 - Pagamento del premio

L'intermediario riceve dall'Assicurato/Aderente il premio stabilito dal presente contratto e che quest'ultimo è tenuto a pagare alle scadenze previste.

Il premio può essere pagato dall'Assicurato/Aderente con i seguenti mezzi:

- bonifico bancario;
- carta di credito.

Per l'Assicurato/Aderente la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel Certificato di Adesione, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo per le adesioni con decorrenza:

- nei primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo
- dopo i primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo

Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.

Come posso disdire le Garanzie

Art. 13 - Recesso per Ripensamento

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

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

oppure

b) dal pagamento del Premio all'Intermediario;

a seconda di quale dei due avviene prima.

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

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

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

Che obblighi ho e quali obblighi ha l'impresa

Art. 14 - Modulo di Adesione

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

Art. 15 – Set Informativo e Certificato di Adesione

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato/Aderente la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore e il Certificato di Adesione relativo alla singola nuova adesione o rinnovo.

Art. 16 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente e Variazione di rischio

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato/Aderente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione[10].

Se si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato/Aderente **deve darne immediata comunicazione a Generali Italia[11].**

Nell'ambito delle combinazioni di copertura previste dalla Convenzione, se la variazione di rischio deriva da un cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato/Aderente che comporta l'applicazione di un premio differente, il premio in corso rimane invariato **fino alla scadenza del periodo di efficacia della copertura, fermo l'obbligo di provvedere all'adeguamento per il successivo periodo**. In questo frangente la copertura è automaticamente operante per il nuovo rischio variato.

Art. 17 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato/Aderente **deve dare comunicazione a Generali Italia della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.**

In caso di presenza ed operatività di altra polizza assicurativa per il medesimo rischio troverà applicazione quanto disposto all'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 18 - Denuncia e gestione dei sinistri e obblighi dell'Assicurato/Aderente

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario **entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento** e 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.

Alla denuncia devono poi fare seguito, **tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.**

[10] ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile
[11] Si applicano gli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile

Art. 19 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Generali Italia assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato/Aderente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa (ivi comprese quelle di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28, mediazione delle controversie civili e commerciali), designando, dove occorre, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. A tal fine, l'Assicurato/Aderente è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di sinistro di cui all'articolo 18. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato/Aderente in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.

L'Assicurato/Aderente è tenuto a comunicare tempestivamente a Generali Italia ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto da Generali Italia idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Aderente, entro il **limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito** nel Certificato di Adesione per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite fra Generali Italia e Assicurato/Aderente, in proporzione al rispettivo interesse.

Generali Italia comunque non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 20 - Clausola Broker

L'Assicurato / Aderente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker AON SPA iscritto al R.U.I. B000117871 ai sensi del D.LGS n. 209 del 2005 e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione sono svolti per conto dell'Assicurato/Aderente dal Broker AON SPA il quale tratta con Generali Italia S.p.A. Le comunicazioni fatte a Generali Italia S.p.A. dal Broker, in nome e per conto dell'Assicurato / Aderente , si intendono come fatte dall'Assicurato / Aderente stesso. Le comunicazioni fatte al Broker dall'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente a Generali Italia S.p.A. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dall'Assicurato / Aderente a Generali Italia S.p.A, prevalgono queste ultime. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker si considera effettuato direttamente a Generali Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005. Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati/aderenti, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e 65 comma 1 lettera c del Regolamento Ivass n. 40/2018. Se l'Assicurato / Aderente revoca l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure se l'Assicurato / Aderente rilascia ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato / Aderente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti di Generali Italia S.p.A. Generali Italia S.p.A. è in ogni caso del tutto estranea a

qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato/Aderente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Art. 21 - Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti **sono a carico dell'Assicurato/Aderente**, anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Generali Italia.

Art. 22 - Foro Competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato/Aderente, o dei loro aventi diritto. Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza preso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato[12].

Art. 23 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia S.p.A. non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il sinistro o fornire la prestazione espone Generali Italia S.p.A. a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

[12] artt 4 e 5 D.Lgs.4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98