**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
# COLPA GRAVE AVANTI ALL'ERARIO DEL MEDICO OSPEDALIERO

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.**

SET INFORMATIVO_MEDICI_COLPA_GRAVE_072024
(PO_MEDICI_COLPA_GRAVE_072024)

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

# Assicurazione della responsabilità civile patrimoniale

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

**Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)**

**Prodotto: RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O DI AZIENDA SANITARIA PRIVATA PER COLPA GRAVE**

**Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it**

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/07/2024

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

## Che tipo di assicurazione è?

Polizza di responsabilità civile patrimoniale che garantisce le richieste di risarcimento inoltrate al Personale medico, sanitario e non sanitario, dipendente/contrattista pubblico o privato durante lo svolgimento del loro incarico con formula claims made.

## Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione per il Personale medico, sanitario e non sanitario dipendente/contrattista pubblico o privato, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

  Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività assicurata e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura pubblica e/o privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione.

  Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
- ✗ Danni derivanti da ingiuria, diffamazione e violazione dell'obbligo del segreto professionale.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

## Ci sono limiti di copertura?

! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.

! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.

! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività abusive o non consentite e attività svolte senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; proprietà, possesso, circolazione di veicoli a motore, nonchè all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato; cyber liability.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

## Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Italia o Unione Europea.

## Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

## Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza. In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta. Non è previsto periodo di mora.

## Come posso disdire la polizza?

È previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

# Assicurazione della responsabilità civile patrimoniale

**Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni**

**(DIP aggiuntivo Danni)**

**Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)**

**Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEL PERSONALE MEDICO/SANITARIO/NON SANITARIO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO PER COLPA GRAVE**

**Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 072024**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.**
**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it Il sito internet è: www.tmhcc.com Telefono: +39 02 87387741

In base ai dati riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31.12.2022, il patrimonio netto è di Euro 207.625.416 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 1.085.540 e il sovrapprezzo azioni ammonta a Euro 216.565.058. Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a Euro 169,3 milioni, il requisito patrimoniale minimo è pari a Euro 42,3 milioni e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a Euro 207,6 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 123%. Si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Si rinvia alla relazione di solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della impresa www.tmhcc.com

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto

### Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

| **Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?** | |
|---|---|
| **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO** | |
| **Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento** | Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma per 10 anni relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi. |
| **Estensioni** | RESPONSABILI DI STRUTTURA/PRIMARI |
| | ESTENSIONE TERRITORIALE UNIONE EUROPEA |

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi:<br>-i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;<br>-i sinistri avanzati nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;<br>-sinistri già notificati ad altri assicuratori;<br>-i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato, se l'Assicurato è soggetto per Legge a far firmare al paziente il consenso informato;<br>-i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;<br>-la mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato e danni di natura estetica e fisionomica compresi quelli costituiti o determinati da esiti cicatriziali esterni;<br>-i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;<br>-sinistri riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale o di Strutture Private. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività "intramuraria" ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici;<br>-sinistri derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente. |

## Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai medici, operatori sanitari non medici e al personale amministrativo in qualità di dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o dipendenti di Azienda sanitaria privata per colpa grave nello svolgimento della loro attività professionale.

## Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 12% del premio netto.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:<br>**Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia**<br>**Largo Toscanini Arturo 1**<br>**20122, Milano (Italia)**<br>tokiomarineeurope@legalmail.it<br><br>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.<br>L'*Assicuratore*, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.<br>'*Assicuratore* manterrà l'*Assicurato* costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.<br>Al termine dell'esame del reclamo, l'*Assicuratore* informerà l'*Assicurato* per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo |
| **All'IVASS** | In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:<br><br>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni<br>via del Quirinale 21 - 00187 Roma<br>Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) |

| | |
|---|---|
| | Tel.: +39 06 **42021 095 (chiamate dall'estero)**<br>Fax : +39 06 42133 206<br>PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it<br>PEC generale dell'IVASS: ivass@pec.ivass.it<br><br>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.<br><br>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.<br><br>In aggiunta, se il reclamante ha domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia di assicurazione ha la sua sede legale (Lussemburgo). |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):** | |
| **Mediazione** | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98) |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. |
| **Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie** | Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto, o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.<br><br>Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.<br><br>***RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE***<br><br>Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr |
| **REGIME FISCALE** | |
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | La presente polizza non è fiscalmente detraibile.<br>La tassazione delle prestazioni assicurate ammonta al 22,25%. |

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

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

# ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O DEL DIPENDENTE DI AZIENDA SANITARIA PRIVATA PER COLPA GRAVE

## AVVERTENZA IMPORTANTE

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e denunciati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta fatta salva l'applicabilità della Postuma.**

La seguente assicurazione viene rilasciata a favore del Contraente/Assicurato che abbia corrisposto il relativo premio ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

- POLIZZA COLPA GRAVE DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

oppure

- POLIZZA COLPA GRAVE DEL DIPENDENTE DI AZIENDA SANITARIA PRIVATA

## Art. 1 – DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa Polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**Assicuratori:** Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

**Broker/Agente di Assicurazioni:** la Società d'intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.

**Certificato:** il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

**Circostanza di Sinistro dipendente privato:**

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria o Socio Sanitaria Privata di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'instaurazione di un giudizio da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità o di rivalsa per colpa grave (art. 13 Legge 8 marzo 2017, n. 24).

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria o Socio Sanitaria privata di Appartenenza o la loro Impresa di Assicurazione informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali con un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità o di rivalsa per colpa grave (art. 13 Legge 8 marzo 2017, n. 24).
L'inchiesta giudiziaria penale promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione e precisamente:

- L'avviso di garanzia notificato all'Assicurato;
- Accertamento tecnico non ripetibile notificato all'Assicurato.

**Circostanza di Sinistro dipendente pubblico:**

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'instaurazione di un giudizio da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità amministrativa o di rivalsa per colpa grave (art. 13 Legge 8 marzo 2017, n. 24).

La Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali con un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilità amministrativa o di rivalsa per colpa grave (art. 13 Legge 8 marzo 2017, n. 24).
L'inchiesta giudiziaria penale promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione e precisamente:

- L'avviso di garanzia notificato all'Assicurato;
- Accertamento tecnico non ripetibile notificato all'Assicurato.

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

| | |
|---|---|
| **Contraente:** | il soggetto che stipula l'Assicurazione. Può coincidere con l'Assicurato. |
| **Coverholder** | Underwriting Insurance Agency, S.r.l. società iscritta al RUI, autorizzata a stipulare contratti di assicurazione e a emettere la documentazione assicurativa per conto degli Assicuratori. |
| **Dipendente Privato:** | il professionista che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura privata, con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Dipendente Privato il professionista, non alle dirette dipendenze della Struttura privata, di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti alle obbligazioni dalla stessa assunte e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della Struttura privata, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente. |
| **Dipendente Pubblico:** | il professionista che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura pubblica con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Dipendente Pubblico il professionista, non alle dirette dipendenze della Struttura pubblica, di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti alle obbligazioni dalla stessa assunte e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della Struttura pubblica in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente. |
| **Danno/Danni:** | il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali). |
| **Intervento invasivo:** | quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici. |
| **Massimale:** | la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento che delle persone danneggiate. |
| **Massimale per anno** | la massima esposizione degli Assicuratori a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa. |
| **Massimale per sinistro** | l'importo massimo risarcibile per ogni sinistro o sinistro in serie. |
| **Modulo di Adesione:** | il documento, mediante il quale il Contraente dichiara di voler sottoscrivere la presente polizza. |
| **Perdite Patrimoniali:** | il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose. |
| **Periodo di Assicurazione:** | il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.<br>Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.<br>Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo. |
| **Periodo di Efficacia:** | il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione. |
| **Postuma** | il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione, pari a 10 (dieci) anni, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento in Claims Made. |
| **Richiesta di risarcimento dipendente privato:** | la domanda di rivalsa promossa dalla Struttura Sanitaria di appartenenza o dall'Impresa di Assicurazione per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile. |
| **Richiesta di risarcimento dipendente pubblico:** | l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti per colpa grave contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.<br>La domanda di rivalsa promossa dalla Struttura Sanitaria di appartenenza o dall'Impresa di Assicurazione per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile. |

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

**Sinistro:** la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

**Struttura Sanitaria privata** l'Azienda Sanitaria, Sociosanitaria o l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di natura privata.

**Struttura sanitaria pubblica:** l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico.

**Terzo:** si intende ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi gli amministratori e i dipendenti, i collaboratori, consulenti e professionisti dell'Azienda Sanitaria.
Sono esclusi da questa nozione:
a. Il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
b. I prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscano personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato regolarmente fatturate.

## CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

### Art. 1 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con la firma del Modulo di Adesione il Contraente dichiara:
1.1 di esercitare l'attività di professionista sanitario non medico o l'attività professionale di Medico, quest'ultimo con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nel Modulo di Adesione, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;
1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del sistema sanitario pubblico o privato e alle dipendenze o inquadrato a qualsiasi titolo nella/e struttura/e sanitaria/e pubblica/che o privata/e indicata/e nell'annessa Scheda di Copertura.

### Art. 2 - RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel Modulo di Adesione.

### Art. 3 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.
L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

### Art. 4 - PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo/Scheda di copertura se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il premio potrà essere pagato agli assicuratori tramite l'intermediario. Il pagamento del premio eseguito in buona fede all'intermediario, si considera effettuato direttamente agli assicuratori ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.). Non è previsto periodo di mora.
Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del Premio.
Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per gli Assicuratori in Milano, oppure ad UIA Srl che

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.
Il premio è dovuto con periodicità annuale ed il relativo pagamento potrà essere effettuato solo a mezzo bonifico bancario o assegno circolare.

**Art. 5 - VARIAZIONI DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni variazione del rischio tramite l'Intermediario incaricato entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.
Qualora si verifichi un mutamento dell'attività professionale non assicurabile con la presente Assicurazione, la copertura non sarà operante per tali nuove prestazioni e proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione limitatamente all'attività assicurata già oggetto di copertura.
Qualunque variazione o modifica della presente polizza deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

**Art. 6 - ONERI FISCALI**

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

**Art. 7 - NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

**Art. 8 - FORO COMPETENTE**

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

**Art. 9 - LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia, San Marino e Città del Vaticano.
È facoltà degli Assicuratori concedere, dietro pagamento del relativo sovra premio, estensione per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in Unione Europea nello svolgimento di attività di formazione e/o docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute e su incarico della/e Struttura/e di diritto italiano indicata/e in Scheda di Copertura.
È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia e/o davanti alla giurisdizione italiana. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

**Art. 10 – ELEZIONE DI DOMICILIO**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli assicuratori eleggono domicilio presso:

Underwriting Insurance Agency - UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net - uiasinistri@pec.it

**Art. 11 - CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**

Con la sottoscrizione della presente polizza l'assicurato/contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

nella Scheda di copertura di rappresentarlo ai fini della presente polizza.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al contraente/assicurato;
b) ogni comunicazione effettuata dal broker del contraente/assicurato a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal contraente/assicurato stesso.
Gli assicuratori conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli assicuratori;
b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli assicuratori.

**Art. 12 – CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI**

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

**Art.13- FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») - RETROATTIVITÀ**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made ", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.
Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato (si vedano gli articoli 16.1 e 23), fatta salva l'applicabilità della Postuma.
Il Periodo di Retroattività è indicato nella Scheda di Copertura.

**Art. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 1 e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata al precedente articolo 13 e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato:

**14.1) Dipendente pubblico che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica**
La presente polizza è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata svolta come Dipendente Pubblico o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura pubblica e/o da parte dei suoi assicuratori, unicamente nei casi di:

**1a) Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge**
La polizza è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione per iscritto degli Assicuratori.
A tal fine la presente polizza è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:
• la comunicazione con la quale la Struttura pubblica, manifesta all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
• la segnalazione inviata all'Assicurato dalla Struttura pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni erariali;
• l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
• l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti.

**1b) Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL**
La polizza è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile a titolo di colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dagli Assicuratori.
A tal fine la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

• la comunicazione con la quale gli assicuratori della Struttura pubblica manifestano all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
• l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dagli assicuratori della Struttura pubblica per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

oppure

**14.2) Dipendente Privato o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria privata**
La presente polizza è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata svolta come Dipendente Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività assicurata e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione, unicamente nei casi di:
**1a) Azione di rivalsa esperita dalla Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;**
**1b) Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dagli assicuratori della Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.**
La polizza è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dagli Assicuratori.
A tal fine, la presente polizza è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:
• la comunicazione con la quale la Struttura privata e/o gli assicuratori della stessa manifestano all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
• l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dalla Struttura privata e/o dai suoi assicuratori per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

## Art. 15 – ESTENSIONE RESPONSABILI DI STRUTTURA / PRIMARI

L'assicurazione è estesa, se indicata nel Certificato/Scheda di Copertura di polizza e se pagato il premio aggiuntivo, alla responsabilità civile derivante dall'attività di Responsabile di struttura/Primario presso una Struttura Sanitaria. La presente estensione è rivolta a tutelare l'Assicurato tenendolo indenne da ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

a) le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

b) le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

Ai fini della presente estensione non sono considerati Terzi: la Struttura Sanitaria, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che non sia esperita azione di Responsabilità Amministrativa e/o di Surrogazione.

## Art. 16 - ESCLUSIONI

**16.1** Premesso che questa è **un'assicurazione nella forma "claims made"**, quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:
a) I **sinistri e le circostanze che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza** del Periodo di Assicurazione in corso, fatta salva l'applicabilità della Postuma;
b) Le **richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione** in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
c) I **sinistri e le circostanze relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività** stabilita nella Scheda di Copertura;
d) I **sinistri e le circostanze** come definiti in questa polizza all'art. 1 **già notificati ad altri assicuratori**.

**16.2** Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:
a) Riconducibili **ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale o di Strutture Private.** Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività "intramuraria" ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici;
b) Attribuibili **ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;**
c) Riconducibili **ad attività abusive, o non consentite, o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti** vigenti al momento del fatto dannoso;
d) Per danni derivanti **dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;**
e) Basate **sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;**
f) Derivanti da **violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;**
g) Relative a **obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato,** oppure

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
h) Relative **a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;**
i) Riconducibili **alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;**
j) Conseguenti a **inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;**
k) Che **si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;** oppure **in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche,** salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
l) Che **abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;**
m) Derivanti **da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;**
n) Che **abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere e medico, a meno che questa garanzia non sia esplicitamente richiamata nella Scheda di Copertura come estensione e sia stato pagato il relativo premio;**
o) Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte **allo svolgimento di altre mansioni e/o incarichi rispetto alla mansione e/o incarico indicato nel Modulo/Scheda di copertura**;
p) Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte **allo svolgimento di mansioni e/o incarichi presso Enti diversi da quelli indicati nel Modulo/Scheda di copertura**;
q) Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte **allo svolgimento di mansioni e/o incarichi cessati precedentemente al Periodo di Assicurazione**, salvo espressa deroga indicata nel Modulo/Scheda di copertura;
r) Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte **ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato se l'Assicurato è soggetto per Legge a far firmare al paziente il consenso informato**;
s) in relazione **a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale** con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa, oppure se l'Assicurato non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Modulo di Adesione, oppure se l'Assicurato non risulta in regola con gli obblighi formativi previsti dalla normativa in corso e dal proprio Ordine professionale di appartenenza.
t) derivanti o in qualsiasi modo **collegate ad atti di guerra, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche** (in caso di guerra dichiarata o non), **guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico**.

## Art. 17 - SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori rispondono, inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro; nell'ambito di tale importo, in caso di dipendente pubblico, le spese relative al cosiddetto "invito a dedurre" promosso dalla Corte dei Conti vengono corrisposte fino alla concorrenza di Euro 10.000,00.

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale degli Assicuratori si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito agli Assicuratori che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

## Art. 18 – SURROGAZIONE E RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.
In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.
In caso di responsabilità solidale per colpa grave dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

## Art. 19 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI - POSTUMA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di efficacia del contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.
In caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività, l'Assicurato avrà facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dalla scadenza della polizza, la proroga della garanzia (postuma) di 10 anni, in caso di accettazione gli Assicuratori proporranno il relativo sovra premio, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Nel caso di morte dell'Assicurato i suoi aventi causa avranno facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento, la proroga della garanzia (postuma) di 10 anni, in caso di accettazione gli Assicuratori proporranno il relativo sovra premio, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il Massimale indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel periodo di proroga della garanzia (postuma), non potrà superare il Massimale indicato nel Certificato.
La garanzia "Postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra polizza per la copertura della stessa attività professionale.

## Art. 20 – MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'Attività professionale svolta dall'Assicurato, coerentemente con la qualifica ricoperta dall'Assicurato stesso, è quello risultante dalla tabella qui sotto riportata, ma sempre soggetto alla riconferma degli Assicuratori.
Si precisa che:

- per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologica e parto: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;

| | 1M per sinistro / 3M per anno | 5M per sinistro e per anno | 2M per sinistro / 6M per anno |
|---|---|---|---|
| 1. Tutte le professioni sanitarie non mediche | 57 | 74 | 84 |
| 2. Tecnici di radiologia | 97 | 122 | 140 |
| 3. Ostetrici | 220 | 277 | 317 |
| 4. Dirigente medico | 365 | 456 | 524 |
| 5. Medico in formazione specialistica/specializzando | 251 | 315 | 362 |
| 6, Dirigente o quadro sanitario NON medico | 224 | 280 | 322 |

I premi indicati sono validi per coloro che al momento dell'adesione non hanno dichiarato sinistri e/o circostanze verificatesi negli ultimi 5 anni. In presenza di sinistri e/o circostanze la quotazione è riservata alla Direzione degli Assicuratori.

## Art. 21 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Nel caso di cessazione dei rischi assicurati gli Assicuratori e/o l'Assicurato potranno recedere dalla presente polizza mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'intermediario, da inviarsi entro il termine del periodo di assicurazione.
Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione definitiva dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza o perdita dei requisiti di Legge o licenziamento e nessun rimborso del premio sarà dovuto.
Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa: il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'assicurato per indennizzi già effettuati.

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

## Art. 22 RECESSO

L'Assicuratore può recedere dal contratto, anche per il tramite dell'Intermediario, prima della scadenza, in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del Danno. Se il recesso è esercitato dagli Assicuratori il premio rimarrà in ogni caso acquisito dagli stessi.

L'Assicurato potrà recedere dalla presente polizza mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, con preavviso di 90 giorni. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato il premio rimarrà in ogni caso acquisito dagli Assicuratori.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

## Art. 23 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO

Alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, ai sensi della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed al Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, con riferimento al verificarsi o meno di sinistri, gli Assicuratori comunicano, anche per il tramite dell'Intermediario, eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie.
La polizza prevede il tacito rinnovo con effetto dalla data di scadenza indicata nel Certificato/Scheda di Copertura, salvo diversa deroga. Il tacito rinnovo è applicabile solo in assenza di variazione/aggravamento del rischio e/o in assenza di Sinistri/Circostanze e/o salvo intervenute variazioni tariffarie.
Qualora l'Assicurato manifesti la volontà di non procedere al rinnovo del contratto, la disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificata a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it.

In caso di variazione/aggravamento del rischio dovrà essere inviato il Modulo di Adesione entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, dove si evincano:

a) eventuali variazioni anagrafiche;
b) eventuali variazioni rispetto all'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente dichiarato e richiesto dall'Assicurato;
c) nuove Circostanze/Sinistri verificatisi durante l'ultimo Periodo di Assicurazione.

In assenza di disdetta e/o dell'invio del Modulo di Adesione entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo ed il contraente sarà tenuto al pagamento del premio della quietanza di rinnovo.
Il Modulo di Adesione dovrà essere inviato anche in caso d'intervenute variazioni tariffarie, in quanto non sarà possibile procedere con la quietanza di rinnovo.
Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del premio o della prima rata l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui è dovuto.
In caso di mancato pagamento della rata di premio successiva alla stipulazione della polizza (quietanza di rinnovo), l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Non è previsto periodo di mora. Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione di tale variazione, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova polizza che potrà prevedere una variazione del premio.
Per quanto non specificatamente normato si rimanda al Codice Civile.

## Art. 24 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma ed invariata la definizione di sinistro figurante all'articolo 1, l'omessa denuncia di un sinistro entro il Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. *(Si vedano l'articolo 13 e l'articolo 16.1).*

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza da cui possano derivare danni risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 3, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.
Gli assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli assicuratori, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i costi e le spese sostenute anche prima della definizione della richiesta di risarcimento.
Tale anticipo di costi e spese come sopra definito, sarà restituito agli assicuratori da parte dell'assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**Il Contraente**

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

**Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara:**

1 **Di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*CLAIMS MADE*», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;**

2 **Di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questo Certificato:**

| | |
|---|---|
| **Articolo 1** | **Dichiarazioni dell'assicurato** |
| **Articolo 2** | **Reticenze e dichiarazioni inesatte** |
| **Articolo 3** | **Coesistenza di altre assicurazioni - secondo rischio** |
| **Articolo 4** | **Periodicità e mezzi di pagamento del premio** |
| **Articolo 5** | **Variazioni del rischio** |
| **Articolo 6** | **Oneri fiscali** |
| **Articolo 7** | **Norme di Legge** |
| **Articolo 9** | **Limiti territoriali** |
| **Articolo 11** | **Clausola broker (operante esclusivamente se l'intermediario operi in sezione B del Rui)** |
| **Articolo 12** | **Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni** |
| **Articolo 13** | **Forma dell'assicurazione («claims made») – Retroattività** |
| **Articolo 16** | **Esclusioni** |
| **Articolo 18** | **Surrogazione e responsabilità solidale** |
| **Articolo 21** | **Cessazione dell'assicurazione** |
| **Articolo 22** | **Recesso** |
| **Articolo 23** | **Durata dell'assicurazione/Tacito rinnovo** |
| **Articolo 24** | **Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro** |

**Il Contraente**

**Tokio Marine Europe S.A.**
**Rappresentanza Generale per l'Italia**
Largo Toscanini Arturo 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

# INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza,** quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

