



Certificato di Assicurazione

Polizza collettiva n. OX00028768

Responsabilità civile professionale

Convezione Assimedici

**Medico di medicina generale, medico non specialista,
giovane medico o specializzando, medico in quiescenza**

La tua Polizza	Numero Certificato	
	Contraente	Assimedici.s.r.l.
	Assicurato/ Aderente	
	Durata contrattuale	Il contratto decorre dalle ore 24.00 del fino alle ore 24.00 del

Il tuo Intermediario

La tua Agenzia Medinsure S.r.l.
p. IVA 12995410961
e-mail: amministrazione@medinsure.it
e-mail: sinistri@medinsure.it

Servizio clienti Per ricevere assistenza può contattare il servizio clienti alla e-mail:
servizio.clienti@revoinsurance.com

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

DATI GENERALI

Assicurato/Aderente

Ragione sociale /
Nome e cognome
PIVA / CF
Indirizzo
Comune

CAP:
Prov: Stato: IT

Decorrenza e durata dell'assicurazione

Data di effetto*: Data di scadenza: Data di emissione: Tacito rinnovo: **SI**
ore 24 del ore 24 del

*L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dall' art. "Decorrenza della assicurazione" delle Condizioni di assicurazione.

Importo del premio

Importo totale di euro annuali, di cui imposte euro

Importo alla sottoscrizione: euro di cui imposte euro

Frazionamento: Annuale Scadenza rate di ogni anno

Rata alla sottoscrizione

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità civile professionale (P.I.)	€	€	€
Totale	€	€	€

Rate successive

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità civile professionale (P.I.)	€	€	€
Totale	€	€	€

Abbuono di euro su polizza sostituita n.

	Data pagamento	Importo	L'Intermediario
Pagamento alla firma		euro	

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Attività

L'attività svolta dall'Aderente/Assicurato è la seguente (opzione prescelta):

- Medico di medicina generale con estensione alla libera professione
- Medico non specialista con estensione alla libera professione
- Giovane medico < 38 anni o Specializzando con estensione alla libera professione
- Medico in quiescenza

Con esclusione di qualsiasi attività chirurgica e/o invasiva in genere al di fuori di quelle svolte durante il corso di specializzazione

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

A) Responsabilità Civile Professionale

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro 1.000.000,00	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali., con il limite di
euro 3.000.000,00	per ciascun periodo di assicurazione

Retroattività: 10 anni dalla data di sottoscrizione del singolo certificato di adesione

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Interventi di primo soccorso	-	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Estensioni diverse	-	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Assicurato/Aderente:

- dichiara di aderire alla polizza collettiva n. OX00028768 oggetto del presente Certificato di Assicurazione;
- dichiara di aver preventivamente ricevuto, ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 e in conformità con quanto disposto dal regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, il Set Informativo, contenente il DIP, il DIP aggiuntivo Danni e le Condizioni di Assicurazione della polizza collettiva n. OX00028768;
- dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali. I dati personali saranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurativa nonché per svolgere le attività previste dalla normativa nazionale ed europea. Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione degli stessi determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale. Ove necessario il consenso al trattamento dei dati personali particolari dell'interessato (quindi ad esempio i dati relativi allo stato di salute) verrà richiesto nella successiva ed eventuale fase di gestione e/o liquidazione del sinistro;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le informazioni fornite, di cui conferma la correttezza, sono essenziali per la validità e l'efficacia delle coperture assicurative acquistate e che la Compagnia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad esse;

- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione;
- dichiara di aver ricevuto copia del documento di informativa sul distributore conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche o integrazioni;
- dichiara di aver ricevuto copia del documento di informativa sulla distribuzione del prodotto conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche o integrazioni.

L'Assicurato/Aderente

REVO Insurance S.p.A.

CONDIZIONI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

L'Assicurato/Aderente dichiara di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

Norme comuni

Art. 1.1 - Decorrenza dell'assicurazione

Art. 1.4 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di disdetta alla scadenza

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 1.8 - Aggravamento del rischio

Art. 1.11 - Altre Assicurazioni

Art. 1.13 - Foro competente

Art. 1.15 - Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

Art. 1.16 - Cessioni

Copertura Responsabilità civile professionale

Art. 2.5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 2.6 - Fatti noti

Art. 2.9 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri - RC Professionale

Art. 3.1 - Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

Art. 3.2 - Esagerazione dolosa - Clausola risolutiva espressa

Art. 3.3 - Gestione delle vertenze e costi di difesa

L'Assicurato/Aderente

REVO Insurance S.p.A.

Eccezioni opponibili ai sensi dell'art. 8 del DECRETO 15 dicembre 2023 n. 232

In ottemperanza a quanto previsto dall'art 8 del Decreto n. 232 del 15/12/2023 sono opponibili al danneggiato, le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività differente da quella indicata nel presente certificato di adesione;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del decreto n. 232 del 15/12/2023;
- c) il mancato pagamento del premio

Come puoi pagare la Polizza

L'Assicurato/Aderente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'Intermediario, espressamente in tale qualità.

L'Aderente/Assicurato

REVO Insurance S.p.A.

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato/Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.

Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Via Monte Rosa 91, 20149 Milano

Tel. 02 92885700

Fax. 02 92885749

Email: servizio.clienti@revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato/Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.

PEC: medmal.gestionesinistri@revoinsurance.com