



Polizza collettiva n. OX00030768 Responsabilità Civile Professionale Convenzione Assimedici

Poliambulatori

Certificato di Assicurazione

La tua Polizza

Numero Certificato

Contraente

Assimedici.

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
Indirizzo email

CAP:
Prov: Stato: IT

Decorrenza e durata dell'assicurazione

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

Importo del premio

Importo totale di euro annuali, di cui imposte euro
Importo alla sottoscrizione: euro , con riferimento al periodo che decorre dalle ore 24 del
alle ore 24 del
Frazionamento: Scadenza rate di ogni anno

Rata alla sottoscrizione

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	€	€	€
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	€	€	€
Responsabilità Civile Professionale	€	€	€
Totale	€	€	€

Rate successive

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	€	€	€
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	€	€	€
Responsabilità Civile Professionale	€	€	€
Totale	€	€	€

Quota Revo: 100%

Abbuono di euro su polizza sostituita n.

Pagamento alla firma Data pagamento Importo L'Intermediario
euro

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Attività

L'attività svolta dall'Assicurato / Aderente è la seguente:

Poliambulatorio, inclusa l'attività svolta presso terzi in nome e per conto della Struttura.

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

A) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

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

euro 2.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
euro 2.000.000,00	per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
euro 2.000.000,00	per danni a cose

Franchigia: euro 500 ,00

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 ASSICURATIVO
Attività complementari e accessorie	franchigia euro 500,00	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro	franchigia euro 500,00	€ 500.000,00
Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza	franchigia euro 500,00	€ 500.000,00
Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro	scoperto 10% con il minimo di euro 150,00	€ 5.000,00 per danneggiato € 50.000,00 per anno
Parcheggio di competenza dell'Assicurato / Aderente	franchigia euro 500,00	euro 100.000,00
Danni a cose in consegna e custodia	scoperto 10% con il minimo di euro 500,00	euro 100.000
Danni a mezzi sotto carico e scarico	franchigia euro 500,00	euro 100.000,00
Danni da inquinamento accidentale	scoperto 10% con il minimo di euro 1.000,00	euro 150.000,00
Danni da sospensione e interruzione di esercizio	scoperto 10% con il minimo di euro 1.000	euro 150.000
Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato / Aderente	scoperto 10% con il minimo di euro 1.000	euro 150.000

B) Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

euro 2.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
euro 2.000.000,00	per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali

Franchigia: euro 2.500 ,00

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 ANNO ASSICURATIVO
Malattie professionali	euro 2.500,00	euro 2.000.000,00
Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta	euro 2.500,00	euro 500.000,00 cumulativo con RC Professionale

C) Responsabilità Civile Professionale

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

euro **2.000.000,00** per ogni sinistro, con il limite di
euro **6.000.000,00** per anno

Franchigia: indicata nel certificato di assicurazione secondo l'opzione prescelta

Retroattività: indicata nel certificato di assicurazione secondo l'opzione prescelta

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO
Direttore sanitario	franchigia frontale RC Professionale	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta	franchigia frontale RC Professionale	euro 500.000,00 cumulativo con RCO
Fonti Radioattive	franchigia frontale RC Professionale	euro 50.000,00
Estensione malattie pandemiche	franchigia frontale RC Professionale	euro 250.000,00
Privacy: responsabilità derivante dal trattamento dei dati personali	franchigia frontale RC Professionale	euro 100.000,00

Massimale Aggregato

Il massimale aggregato di polizza per tutte le garanzie è pari a € 2.000.000,00 per sinistro e € 6.000.000,00 per periodo assicurativo

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Assicurato/Aderente dichiara qui di seguito:

- dichiara di aderire alla polizza collettiva n. OX00030768 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. OX00030768
- 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'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. 1.3 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di recesso e disdetta alla scadenza

Art. 1.5 - Assenza regolazione premio e adeguamento automatico del premio per le annualità successive alla prima

Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 1.9 - Aggravamento del rischio

Art. 1.12 - Altre assicurazioni

Art. 1.14 - Foro competente

Art. 1.16 - Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni (applicabile a tutte le garanzie)

Art. 1.17 - Cessione

Copertura Responsabilità Civile verso Terzi

Art. 2.13 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 2.14 - Scoperto o franchigia

Copertura Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro

Art. 3.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 3.3 - Scoperto o franchigia

Copertura Responsabilità Civile Professionale

Art. 4.8 - Rischi esclusi dalla assicurazione

Art. 4.9 - Franchigia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Art. 5.1 - Obblighi dell'Assicurato / Aderente in caso di sinistro

Art. 5.2 - Esagerazione dolosa del danno - Clausola risolutiva espressa

Art. 5.3 - 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 all'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