

# Assicurazione di Tutela Legale per Medici non specialisti, Medici di medicina generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario non medico

# REVO

## DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

La Polizza collettiva – Convenzione Healthcare Safety and Accountability per Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario non medico è un'assicurazione che tutela gli aderenti nel caso di controversie e procedimenti a carico a seguito dello svolgimento della propria attività professionale.



### Che cosa è assicurato?

L'assicurazione prevede la seguente copertura sempre operante:

✓ **Tutela Legale:** copre le spese legali, peritali e processuali sostenute al fine di far valere i propri diritti attraverso un supporto legale in caso di contenzioso pregiudiziale, stragiudiziale o giudiziale, nello svolgimento dell'attività professionale.

REVO ti protegge anche quando svolgi la tua attività in contesti particolari. La copertura è valida se operi:

- attraverso prestazioni sanitarie in telemedicina;
- utilizzando apparecchiature e strumenti medicali legati alla tua professione, compresi gli apparecchi a raggi X a scopo diagnostico (e terapeutico, se sei radiologo o radioterapista);
- con pratiche di medicina omeopatica e agopuntura;
- consegnando e somministrando direttamente e gratuitamente farmaci che hai conservato personalmente;
- per atti compiuti da un medico che ti sostituisce, se tu ne sei responsabile;
- durante servizi di Continuità Assistenziale o incarichi temporanei per sostituire il medico di base;
- per attività intramoenia e prestazioni sanitarie convenzionate con il SSN;
- per prestazioni in regime libero-professionale, se le svolgi in Strutture Sanitarie utilizzate per adempiere i tuoi obblighi verso il paziente;
- per attività legate alla prevenzione e gestione del rischio clinico, anche con uso di tecnologie e risorse organizzative adeguate.

Le spese coperte da REVO riguardano:

- le parcelle del legale in ogni fase e grado del processo, inclusa l'attività stragiudiziale, la negoziazione assistita, la mediazione e l'arbitrato;
- le spese del legale domiciliatario;
- le competenze dei periti, sia d'ufficio che di parte (questi ultimi scelti insieme a REVO, come da norme sulla gestione dei sinistri);
- le spese legali e tecniche in caso di soccombenza (se perdi la causa);
- le spese per transazioni autorizzate da REVO;
- i costi per accertare il patrimonio dei soggetti coinvolti nella controversia;
- le spese per denunce, querele o istanze all'Autorità Giudiziaria;
- le indagini preliminari, se sei persona offesa;
- le spese legate alla tua eventuale testimonianza in un procedimento.

Ti vengono anche rimborsate:

- le spese per il contributo unificato (Legge 91/2008 – D.L.



### Che cosa non è assicurato?

× Non sono oggetto di copertura:

- sinistri conseguenti a fatti inerenti ad attività diverse da quelle indicate in polizza;
- pagamenti di multe, ammende, sanzioni pecuniarie, imposte, tasse e altri oneri fiscali a eccezione delle spese di giustizia e di registrazione degli atti giudiziari e di quanto espressamente riconosciuto come rimborsabile.

× **Rischi esclusi**

- materia fiscale;
- attività diverse da quelle elencate all'art. "Soggetti assicurati";
- fatti dolosi giudizialmente accertati;
- fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente;
- diritti di autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale;
- spese poste a carico della controparte a tuo favore;
- spese per pareri legali o peritali generici non connessi ad un sinistro denunciato;
- liti dichiarate in sentenza come temerarie o esercitate con colpa grave;
- prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato/Aderente;
- ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
- fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che hai posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo vieni sospeso o radiato dall'albo professionale;
- condotte realizzate qualora tu non sia iscritto al relativo albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza;
- atti di guerra o terrorismo;
- ricorsi al TAR o al Consiglio di Stato;
- vertenze con REVO e Società del Gruppo REVO Insurance;
- inadempimenti contrattuali (es. restituzione compensi);
- attività non indicate in polizza;
- trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi,

- 11/03/2002 n. 28), se non recuperabili dalla controparte;
- le spese di giustizia nei procedimenti penali (art. 535 Codice di Procedura Penale);
  - le spese di registrazione degli atti giudiziari.

**L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.**

macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;

- fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- pagamento di imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia e delle altre spese previste all'art. "Oggetto dell'assicurazione";
- atto cyber;
- adesioni ad azioni di classe (class action);
- compravendita e permuta di immobili;
- compensi dell'avvocato o del perito determinati con "patti di quota lite".



### Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti franchigie e limiti di indennizzo come indicato in polizza.



### Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione opera per i sinistri che si verificano in Europa, compresi i Paesi Extra UE.



### Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare a REVO i cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare REVO dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati, anche in caso di reale o sospetto incidente;
- consegnare a REVO tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite da REVO.

Se non lo fai, potresti perdere il diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.



### Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della stipula del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelto.

Puoi pagare tramite:

- 1) assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati a REVO o all'Intermediario;
- 2) 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 uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- 3) denaro contante, secondo i limiti previsti dalla normativa.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio o la prima rata di premio, altrimenti resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e è attiva dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

La polizza è con tacito rinnovo.



### Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire con l'invio di una lettera raccomandata A/R o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

Se hai acquistato la polizza tramite vendita a distanza, puoi esercitare il diritto di ripensamento con l'invio di una lettera raccomandata A/R o PEC entro 14 giorni dalla stipula della polizza.

# Assicurazione di Tutela Legale per Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

## REVO

Polizza collettiva – Convenzione Healthcare Safety and Accountability

Data di realizzazione: 01/07/2025

Il presente DIP aggiuntivo è l'ultima versione 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.**

### REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona.

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700; Via Cesarea, n. 12 – 16121 Genova;

Sito Internet: [www.revoinsurance.com](http://www.revoinsurance.com).

PEC: [revo@pec.revoinsurance.com](mailto:revo@pec.revoinsurance.com).

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 215.917.368.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 239,5%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 239,8%. La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2024 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) è disponibile nel sito della Compagnia ([www.revoinsurance.com](http://www.revoinsurance.com)) nella sezione Investor Relations.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto previsto nel Dip Danni, l'assicurazione prevede le seguenti coperture:

#### ✓ DIFESA PENALE

L'assicurazione copre le spese di difesa legale sostenute al fine di far valere i propri diritti in controversie giudiziali e stragiudiziali in procedimenti penali per delitto colposo, per contravvenzione e per delitti dolosi (salvo assoluzione dell'Assicurato/Aderente).

#### ✓ CHIAMATA IN CAUSA DELLA STRUTTURA SANITARIA

L'assicurazione copre le spese di difesa legale in seguito alla convocazione davanti gli organi giurisdizionali da parte dell'Azienda Sanitaria, nel caso in cui lo stesso sia chiamato a risarcire un danno per responsabilità civile derivante dallo svolgimento dell'attività assicurata.

#### ✓ RESPONSABILITA' DAVANTI ALLA CORTE DEI CONTI

L'assicurazione copre le spese legali e peritali sostenute per la difesa in:

- procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa;
- procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità contabile;
- procedimenti per giudizio di conto per colpa;
- caso di archiviazione per mancanza del danno.

#### ✓ DIFESA CONTRO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI




L'assicurazione copre le spese di difesa legale e peritale relative a provvedimenti disciplinari, qualora l'Assicurato/Aderente, sia iscritto ad un Ordine/Collegio Professionale/Registro Professionale.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

	<b>Ci sono limiti di copertura?</b>
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.	
	<b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>
Il prodotto è destinato a Medico non specializzato, medico Specializzando, medico in quiescenza, odontoiatra con o senza implantologia, aventi necessità di tutela legale per contenziosi derivanti dallo svolgimento della propria Attività Professionale.	
	<b>Quali costi devo sostenere?</b>
La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli Intermediari ammonta al 25%.	

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami concernenti il contratto o il comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori possono essere presentati a REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n.91 – 20149 Milano;</li> <li>- per posta elettronica al seguente indirizzo: <a href="mailto:reclami@revoinsurance.com">reclami@revoinsurance.com</a></li> <li>- per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: <a href="mailto:reclami@pec.revoinsurance.com">reclami@pec.revoinsurance.com</a></li> <li>- per fax al numero: 02/92885749.</li> </ul> <p>Non sono reclami le richieste di informazioni o chiarimenti, di risarcimento danni, di esecuzione del contratto. REVO deve rispondere entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo, può però sospendere tale termine, per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie solo in caso di reclami relativi al comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori.</p> <p>I reclami che riguardano il comportamento di Broker e loro dipendenti/collaboratori potranno essere indirizzati direttamente all'Intermediario che provvederà alla relativa gestione. Se tali reclami saranno indirizzati a REVO, la stessa li trasmetterà al Broker, dandone contestuale notizia al reclamante</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>

### PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>Mediazione (obbligatoria)</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	L'aliquota fiscale applicata al contratto è del 21,25%.
---	---

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



# **Polizza collettiva n. OX00036755 Tutela Legale - Convezione Healthcare Safety and Accountability**

**Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici,  
Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica,  
Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia,  
Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario**

## **Condizioni di assicurazione**

Edizione 10.2024

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee  
guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA  
- Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

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.revoinurance.com](mailto:revo@pec.revoinurance.com)

[www.revoinurance.com](http://www.revoinurance.com)

---

## Sommario

Glossario .....	3
Norme comuni .....	4
Copertura Tutela Legale.....	7
<b>Cosa è assicurato .....</b>	<b>7</b>
<b>Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura .....</b>	<b>9</b>
<b>Come è prestata l'assicurazione .....</b>	<b>10</b>
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri .....	11
<b>Norme relative alla copertura Tutela Legale.....</b>	<b>11</b>

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

## Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

<b>Assicurato/Aderente</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente polizza collettiva sostenendo l'onere economico del <i>premio</i> .
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
<b>Attività chirurgica</b>	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici.
<b>Attività intramoenia</b>	Attività libero professionale svolta all'interno di una struttura ospedaliera al di fuori dell'impegno di servizio con la medesima struttura da soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale dipendente dirigente del Servizio Sanitario Nazionale;</li> <li>• docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;</li> <li>• personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e Chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;</li> <li>• dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o altre strutture sanitarie o socio-sanitarie con personalità giuridica di diritto privato;</li> <li>• personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.</li> </ul>
<b>Attività professionale</b>	Servizio professionale o consulenza svolta dall' <i>Assicurato/Aderente</i> e dichiarata in <i>polizza</i> .
<b>Atto cyber</b>	Atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>sistema informatico</i> .
<b>Compagnia:</b>	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse dei propri clienti, e si impegna al versamento dei premi alla <i>Compagnia</i> .
<b>Danno:</b>	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro subito da <i>terzi</i> , derivante dall'esercizio dell' <i>attività professionale</i> .
<b>Esercente la professione sanitaria:</b>	Professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.
<b>Indennizzo:</b>	Somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all' <i>Assicurato/Aderente</i> in caso di <i>sinistro</i> .
<b>Intermediario:</b>	Insurtech Underwriting Agency, società iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005..
<b>Massimale:</b>	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>indennizzo</i> in caso di <i>sinistro</i> .
<b>Medico di Medicina Generale:</b>	Medico con incarico di medicina generale compresa l'attività in libera professione.
<b>Medico in quiescenza:</b>	Medico in quiescenza con o senza una specializzazione che svolge attività libero professionale senza <i>attività chirurgica</i> e invasiva.
<b>Medico non specialista:</b>	Laureato in Medicina iscritto all'Ordine dei Medici senza aver completato una Scuola di Specializzazione né un corso di formazione in Medicina Generale

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

<b>Medico specializzando:</b>	Laureato in Medicina iscritto all'Ordine dei Medici e iscritto ad una Scuola di Specializzazione
<b>Patteggiamento:</b>	Un rito processuale alternativo disciplinato dall'art 444 del Codice di Procedura Penale.
<b>Periodo di assicurazione:</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> e, ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> o dall' <i>Assicurato/Aderente</i> all' <i>Intermediario</i> per l' <i>assicurazione</i>
<b>Retroattività:</b>	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'assicurazione, espressamente indicato in polizza, entro cui deve essere tenuta la condotta professionale oggetto della controversia.
<b>Sentenza passata in giudicato:</b>	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> .
<b>Spese legali:</b>	Il compenso spettante al legale per l'attività svolta.
<b>Spese peritali:</b>	Il compenso spettante al perito (di parte o d'ufficio) per l'attività svolta.
<b>Terzo:</b>	Qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dal <i>Contraente</i> , dall' <i>Assicurato/Aderente</i> o dal beneficiario di <i>polizza</i> .
<b>Transazione:</b>	Ai sensi dell'art. 1965 del Codice Civile, è il contratto con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni pongono fine ad una lite già cominciata o prevengono una lite che può insorgere tra loro.
<b>Struttura Sanitaria:</b>	La Struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata, compresa la farmacia, che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

## Norme comuni



Il *Contraente* si assume l'obbligo di consegnare agli *Aderenti* l'estratto delle Condizioni di Assicurazione conformemente a quanto disposto dall'art. 9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

### Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.



Se l'*Assicurato/Aderente* non paga le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

### Art. 1.3 Pagamento e frazionamento del premio

Il premio per le singole adesioni deve essere pagato dall'Assicurato/Aderente presso l'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Il premio comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il premio è determinato per un periodo di assicurazione di un anno, senza possibilità di frazionamento.

Il pagamento del premio avviene all'atto della stipula dell'assicurazione.

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

L'assicurazione è con tacito rinnovo, pertanto la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire.



All'Assicurato/Aderente e alla Compagnia è riconosciuta la facoltà di disdire l'assicurazione con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza della assicurazione stessa.

### Art. 1.5 Recesso in caso di sinistro



La Compagnia può recedere dall'assicurazione di cui alle singole adesioni solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La Compagnia rimborsa la parte di premio, relativa al periodo che intercorre da tale alla scadenza del periodo di assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

### Art. 1.6 Dichiarazioni relative al rischio



La Compagnia presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dall'Assicurato/Aderente al momento della stipula dell'assicurazione.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la Compagnia potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Aderente relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

### Art. 1.7 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato/Aderente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

### Art. 1.8 Aggravamento del rischio



L'Assicurato/Aderente deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché legittimare il recesso della Compagnia dall'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### Art. 1.9 Modifiche dell'assicurazione

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

### Art. 1.10 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato/Aderente sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all'Agenzia o all'Intermediario al quale è assegnata la presente polizza o alla Compagnia.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

### Art. 1.11 Altre assicurazioni



L'Assicurato/Aderente è tenuto a dichiarare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione, con altri assicuratori, di polizze riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente assicurazione, indicandone i massimali assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assicurato/Aderente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome delle altre, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di sinistro, l'Assicurato/Aderente è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Qualora esistano altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, la presente assicurazione opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre polizze.

### Art. 1.12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato/Aderente, secondo le norme di legge.

### Art. 1.13 Foro competente



Se l'Aderente/ Assicurato è un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), le controversie relative alla interpretazione, esecuzione o applicazione della presente assicurazione è sottoposta alla competenza del Foro di residenza o domicilio del consumatore o, a sua scelta, del Foro di Milano.

Se l'Aderente/ Assicurato non è un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), per le controversie relative alla interpretazione, esecuzione o applicazione della presente assicurazione, il Foro competente è a scelta della parte attrice:

- il foro del luogo dove ha la sede legale il Contraente o l'Aderente/ Assicurato;
- il foro del luogo dove ha la sede legale l'intermediario cui è affidata la gestione della presente assicurazione;
- il foro di Milano.

### Art. 1.14 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione, l'assicurazione è disciplinata dalla legge italiana.

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



La Compagnia non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare sinistri o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente assicurazione, qualora tale copertura, indennizzo o prestazione possa esporre la Compagnia a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

### Art. 1.16 Cessione



La presente assicurazione non può essere ceduta in tutto o in parte se non con il consenso della Compagnia mediante apposito allegato alla presente assicurazione.

### Art. 1.17 Clausola Broker

L'Assicurato/Aderente dichiara di aver affidato la gestione della presente assicurazione all'Intermediario indicato in polizza (di seguito l'Intermediario). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione sono svolti per conto dell'Assicurato/Aderente dall'Intermediario stesso il quale tratterà con il Contraente, che è stato autorizzato dalla Compagnia a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al contratto di assicurazione.

Ad eccezione della durata e della cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dall'Assicurato/Aderente, le comunicazioni fatte dal Contraente all'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'Intermediario e quelle fatte direttamente dall'Assicurato/Aderente alla Compagnia, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della Compagnia da parte dell'Intermediario, le comunicazioni eventualmente fatte dall'Assicurato/Aderente all'Intermediario stesso possono intendersi come fatte alla Compagnia soltanto se tempestivamente trasmesse al Contraente e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine oppure un Aggravamento del Rischio devono essere fatte alla Compagnia per il tramite del Contraente e hanno efficacia dal

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

momento della ricezione da parte del *Contraente*. Il pagamento del *premio* realizzato in buona fede all'*Intermediario* o ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.

Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della *Compagnia* nei confronti dell'*Intermediario* nel caso di omesso versamento del *premio* da parte dell'*Intermediario* sul conto separato.

L'*Intermediario* è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire all'*Assicurato/Aderente*, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.

Qualora l'*Assicurato/Aderente* revochi l'incarico all'*Intermediario* senza affidarne un altro a un altro *Intermediario* oppure qualora l'*Assicurato/Aderente* rilasci a un altro *Intermediario* un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'*Assicurato/Aderente*, l'incarico all'*Intermediario* cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della *Compagnia*. La *Compagnia* stessa è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'*Assicurato/Aderente* e l'/gli *Intermediario/i* o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

### Art. 1.18 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'*Assicurato/Aderente* può recedere dall'*assicurazione* entro **14 giorni dalla stipula dell'*Assicurazione***, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta alla *Compagnia* o all'*Intermediario* contenente gli elementi identificativi della polizza con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC).

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la *Compagnia* o l'*Intermediario* rimborsa all' *Assicurato/Aderente* il *premio* versato diminuito:

- della parte di *premio* utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli oneri fiscali e previsti (eventualmente) dalla legge.

L'*Assicurato/Aderente* **NON può recedere se è stato denunciato un sinistro prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.**

Per i *sinistri* avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, l'*Intermediario* e la *Compagnia* hanno il diritto di recuperare il premio restituito all'*Assicurato/Aderente*.

## Copertura Tutela Legale

### Cosa è assicurato

La presente *assicurazione* è rivolta al medico, iscritto al relativo Albo professionale, per la propria *attività professionale*.

#### Art. 2.1 Soggetti assicurati

Le garanzie della copertura di Tutela Legale sono prestate in favore dell'*Assicurato/Aderente* alla polizza in qualità di:

- medico
- sanitario non medico
- odontoiatra
- farmacista

#### Art. 2.2 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* assume a proprio carico, **nel limite del massimale indicato in polizza**, il pagamento delle *spese legali, peritali* e processuali, che l'*Assicurato/Aderente* deve affrontare in caso di contenzioso sia pregiudiziale, stragiudiziale che giudiziale, nello svolgimento delle *attività professionali* svolte durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*, sempre che si tratti di un caso rientrante nelle garanzie di polizza e sia stata giudicata positivamente la copertura del *sinistro* da parte della *Compagnia*.

L'*assicurazione* si intende prestata in favore dell'*Assicurato/Aderente* anche per:

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

1. le prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina;
2. l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'*attività professionale* svolta dall'*Assicurato/Aderente*, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi e radioterapisti, per scopi terapeutici;
3. la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
4. la consegna e la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'*Assicurato/Aderente* abbia curato la conservazione;
5. fatti commessi dal medico che sostituisce l'*Assicurato/Aderente* e per i quali esiste una responsabilità in capo all'*Assicurato/Aderente*;
6. fatti commessi nello svolgimento del Servizio di Continuità Assistenziale e di incarichi temporanei per la sostituzione del medico di medicina generale;
7. l'*attività intramoenia* svolta dall'*Assicurato/Aderente* nonché le prestazioni sanitarie erogate in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale;
8. le prestazioni sanitarie erogate dall'*Assicurato/Aderente* in regime libero-professionale presso Strutture Sanitarie, di cui l'*Assicurato/Aderente* stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente;
9. l'esecuzione e la partecipazione dell'*Assicurato/Aderente* ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo di appropriate risorse tecnologiche ed organizzative.

Le spese coperte dall'*assicurazione* riguardano:

1. le competenze del legale incaricato, in ogni stato e grado di giudizio; la copertura vale anche in caso di negoziazione assistita, mediazione o arbitrato e per tutta l'attività stragiudiziale;
2. le competenze del legale domiciliatario;
3. le competenze dei periti sia nella fase stragiudiziale, che giudiziale, siano essi consulenti tecnici d'ufficio che consulenti tecnici di parte quest'ultimi scelti in accordo con la *Compagnia*, ai sensi dell'art. "Gestione del sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri;
4. le competenze del Legale o dei Periti posti a carico dell'*Assicurato/Aderente* in caso di soccombenza;
5. le competenze del Legale o dei Periti posti a carico dell'*Assicurato/Aderente* e conseguenti a una transazione autorizzata dalla *Compagnia*;
6. le spese relative agli accertamenti sullo stato patrimoniale dei soggetti coinvolti nella vertenza;
7. le competenze per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
8. le indagini preliminari se persona offesa;
9. le spese nel caso in cui l'*Assicurato/Aderente* sia chiamato a testimoniare.

È inoltre previsto il rimborso delle spese:

10. per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (Legge 91/2008 – D.L. 11/03/02 n. 28), se non ripetuto dalla controparte;
11. di giustizia nell'ambito del processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
12. per la registrazione di atti giudiziari;

### Art. 2.3 Difesa penale

L'*assicurazione* copre le spese di difesa legale:

- 1) nei procedimenti penali per delitto *colposo* o per *contravvenzione*. La garanzia opera anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato ed è compreso il *patteggiamento*. La copertura assicurativa comprende anche la difesa in procedimenti penali che traggono origini da violazioni in materia fiscale, tributaria o doganale.

È compresa l'attività per ottenere il dissequestro di beni, mobili e immobili, appartenenti all'*Assicurato/Aderente*, indispensabile per il proseguimento dell'*attività assicurata*, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti colposi o *contravvenzioni*, a carico dell'*Assicurato/Aderente*;

- 2) a parziale deroga della lettera c) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" nei procedimenti penali per delitto *doloso*, **purché l'Assicurato/Aderente sia prosciolto o assolto con sentenza passata in giudicato**. La copertura assicurativa comprende anche la difesa in procedimenti penali che traggono origini da violazioni in materia fiscale, tributaria o doganale.

È compreso il *patteggiamento*, **purché l'accordo intervenuto fra la pubblica accusa e la difesa preveda la prescrizione dei reati oggetto d'indagine**.

**Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Se con sentenza definitiva sono accertati elementi di responsabilità per dolo dell'*Assicurato/Aderente*, la *Compagnia* chiede il rimborso delle *spese legali* o peritali anticipate in ogni grado di giudizio.

È compresa l'attività per ottenere il dissequestro di beni, mobili e immobili, appartenenti all'*Assicurato/Aderente*, indispensabili per il proseguimento dell'*attività*, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti *dolosi*, a carico dell'*Assicurato/Aderente*.

### Art. 2.4 Chiamata in causa della Struttura sanitaria

L'*assicurazione* copre le spese di difesa legale in seguito alla convocazione dell'*Assicurato/Aderente* quale medico dipendente o con P.iva davanti agli organi giurisdizionali da parte della *Struttura Sanitaria* e con cui sussiste un collegamento funzionale con l'organizzazione, **nel caso in cui lo stesso sia chiamato a risarcire un danno per responsabilità civile derivante dallo svolgimento dell'attività assicurata**.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

### Art. 2.5 Responsabilità davanti alla Corte dei Conti

A parziale deroga della lettera p) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione", la *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* per la difesa in:

- procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità amministrativa;
- procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità contabile;
- procedimenti per giudizio di conto per colpa;
- caso di archiviazione per mancanza del *danno*.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre, e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

**Se con sentenza definitiva sono accertati elementi di responsabilità per dolo dell'Assicurato/Aderente, la Compagnia chiede il rimborso delle spese legali o peritali anticipate in ogni grado di giudizio.**

### Art. 2.6 Difesa contro i provvedimenti disciplinari

La *Compagnia* copre le spese di difesa legale e peritale relative a provvedimenti disciplinari comminati da un Ordine/Collegio Professionale/Registro Professionale a cui il professionista sia iscritto. L'*assicurazione* opera per la difesa prestata davanti ai competenti organi giudicanti di ogni grado in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*Assicurato/Aderente*.

### Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera con l'applicazione delle franchigie e dei limiti indicati in polizza e sempre entro il massimale indicato in polizza, anche per le seguenti condizioni.

### Art. 2.7 Anticipo per penale doloso

In attesa della definizione del giudizio, la *Compagnia* può anticipare, le spese legali e peritali.

**L'Assicurato/Aderente deve comunque denunciare il sinistro quando ha inizio l'azione penale o quando ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

## Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

### Art. 2.8 Rischi esclusi dall'assicurazione



La *Compagnia* non copre i sinistri relativi a:

- a) materia fiscale;
- b) attività diverse da quelle elencate all'art. "Soggetti assicurati";
- c) fatti dolosi dell'*Assicurato/Aderente* giudizialmente accertati;
- d) fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente;
- e) diritti di autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale;
- f) spese poste a carico della controparte a favore dell'*Assicurato/Aderente*;
- g) spese per pareri legali o peritali generici non connessi ad un sinistro denunciato;
- h) liti dichiarate in sentenza come temerarie o esercitate con colpa grave dell'*Assicurato/Aderente*;
- i) prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- j) proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- k) relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di *Assicurato/Aderente*;
- l) ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
- m) fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'*Assicurato/Aderente* abbia posto termine all'*attività professionale* con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'*Assicurato/Aderente* venga sospeso o radiato dall'albo professionale;
- n) condotte poste in essere qualora l'*Assicurato/Aderente* non fosse iscritto al relativo albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'*attività professionale* indicata in polizza;
- o) atti di guerra o terrorismo;
- p) ricorsi al TAR o al Consiglio di Stato;
- q) vertenze con la *Compagnia* e Società del Gruppo REVO Insurance;

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

- r) inadempienze contrattuali (es. restituzione compensi);
- s) attività non indicate in polizza;
- t) trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- u) fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- v) pagamento di imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia e delle altre spese previste all'art. "Oggetto dell'assicurazione";
- w) atto cyber;
- x) adesione ad azioni di classe ("class action");
- y) compravendita e permuta di immobili;
- z) compensi dell'avvocato o del perito determinati con "patti di quota lite".

## Come è prestata l'assicurazione

### Art. 2.9 Massimale

Il *massimale* indicato in polizza costituisce la massima somma risarcibile dalla Compagnia in base alla presente assicurazione.

### Art. 2.10 Insorgenza del sinistro

Per insorgenza del *sinistro* si intende il momento in cui si è verificato il fatto che ha dato origine alla *controversia*.

L'assicurazione opera, pertanto, per i *sinistri* che si verificano:

- dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio di polizza e sino alla data di vigenza dell'assicurazione per:
  - il procedimento penale e la chiamata in causa della *Struttura Sanitaria*;
  - la responsabilità avanti la Corte dei conti e difesa contro i provvedimenti disciplinari.
- nel periodo di assicurazione, ma che si sono manifestati e sono stati denunciati entro 24 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione.

La garanzia opera anche **prima della notifica** all'Assicurato/Aderente dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, di invito a presentarsi e di accompagnamento coattivo.

Se il contratto ne sostituisce uno analogo già stipulato con la *Compagnia* per i medesimi rischi e che ha avuto una durata di almeno 60 giorni, l'assicurazione copre i *sinistri* che si verificano dalle ore 24 del giorno del pagamento del primo premio di polizza.

### Art. 2.11 Sinistri in serie

Il *sinistro* è *unico* a tutti gli effetti:

- in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone e che hanno per oggetto domande identiche, connesse, consequenziali o collegate;
- in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento o fatto nei quali sono coinvolte una o più persone assicurate.

In questi casi l'*insorgenza* del sinistro si intende:

- il primo accadimento idoneo a essere considerato primo evento per le *controversie* per *danni extracontrattuali*;
- il primo giorno in cui è stata violata la legge o sono state inosservate una o più norme di contratto per tutte le restanti ipotesi.

La garanzia opera a favore di tutti gli *Assicurati/Aderenti* coinvolti. Il *massimale* resta unico ed è ripartito tra le parti interessate in relazione alle *spese legali* o *peritali* sostenute da ciascuno di essi.

### Art. 2.12 Estensione territoriale

L'assicurazione opera, ove consentito dalla legge, per i *sinistri* occorsi in Europa, compresi gli Stati Extra UE.

### Art. 2.13 Retroattività

Per tutte le garanzie previste dalla presente polizza, l'assicurazione opera per fatti avvenuti fino a dieci anni prima della data di effetto dell'assicurazione, senza pagamento di alcun sovrapprezzo.

L'Assicurato/Aderente deve però avere conoscenza del *sinistro* dopo che il contratto è entrato in vigore. Firmando il contratto, l'Assicurato/Aderente dichiara in ogni caso di non essere a conoscenza di atti, fatti o procedimenti noti che possano essere oggetto di sinistro, pena la perdita del diritto all'*indennizzo*.

**Tuttavia, non è considerata quale atto, fatto o procedimenti noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato/Aderente venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.**

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

## Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

### Norme relative alla copertura Tutela Legale

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



In caso di *sinistro* l'Assicurato/Aderente deve darne comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia nel momento in cui ne ha conoscenza, e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

La denuncia del *sinistro* deve essere effettuata a mezzo raccomandata A/R o PEC agli indirizzi indicati nei contatti utili.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia del *sinistro* deve contenere:

- dettagliate informazioni sull'evento;
- documentazione inerente all'evento (per es. atto di citazione, avviso di garanzia, documentazione contrattuale, ecc.);
- se è stato incaricato un legale, l'anagrafica completa del professionista, comprensiva di recapiti telefonici, indirizzo e-mail.

Tutti gli atti e i documenti devono essere regolarizzati a spese dell'Assicurato/Aderente secondo le norme fiscali di bollo e di registro. In caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'Assicurato/Aderente deve inoltre darne avviso a ciascuno degli Assicuratori stessi.

L'Assicurato/Aderente deve inoltre:

- a) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della Compagnia;
- b) fornire alla Compagnia tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla richiesta di risarcimento.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

#### Art. 3.2 Libera scelta del legale

Insieme alla denuncia del *sinistro*, l'Assicurato/Aderente può indicare alla Compagnia, sia per la fase stragiudiziale che per il seguito giudiziale, un legale al quale affidare il mandato anche iscritto ad albi speciali.

Se l'Assicurato/Aderente non lo indica, la Compagnia può nominare direttamente un legale di sua fiducia.



È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, che deve essere autorizzato dalla Compagnia. Se l'Assicurato/Aderente sceglie di essere assistito da un secondo legale, la Compagnia, oltre alle spese del legale incaricato, copre gli onorari anche del secondo legale fino al limite massimo come indicato in polizza.

L'instaurazione della fase giudiziale e dei successivi gradi di giudizio è soggetta ad autorizzazione da parte della Compagnia. Secondo quanto previsto dalla legge 247/2012 il legale predispone un preventivo scritto all'Assicurato/Aderente che indichi il grado di complessità della causa, il costo complessivo della pratica, la specifica delle singole voci costituite dalle spese anticipate, oneri connessi e i compensi professionali, calcolato sui valori medi dei parametri forensi, di cui al D.M. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni.

Il preventivo deve essere oggetto di autorizzazione scritta da parte della Compagnia, pena l'esclusione della copertura assicurativa.

In caso di applicazione di valori diversi da quelli medi, il legale deve darne motivazione scritta e l'approvazione è rimessa alla valutazione della Compagnia, pena l'esclusione della copertura assicurativa.

#### Art. 3.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del *sinistro*, la Compagnia:

- 1) verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'Assicurato/Aderente;
- 2) trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente art. Libera scelta del legale:
  - se le pretese dell'Assicurato/Aderente hanno possibilità di successo in base agli elementi e alle argomentazioni presentate;
  - quando è necessaria la difesa in sede penale;
- 3) prima di autorizzare il giudizio, si riserva di valutare le possibilità di successo su cui fondare la causa sulla base degli elementi forniti.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

**Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi ai legali o ai periti devono essere autorizzati dalla Compagnia. A loro l'Assicurato/Aderente fornisce le necessarie procure.**



La Compagnia non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

**Senza autorizzazione della Compagnia, l'Assicurato/Aderente non può concordare direttamente con la controparte nessuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale. In mancanza, perde il diritto all'indennizzo.**

La *transazione* è raccomandata dalla Compagnia se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'Assicurato/Aderente rifiuti di acconsentire a una *transazione* raccomandata dalla Compagnia e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della Compagnia non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.**

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla Compagnia devono essere rimborsati a quest'ultima.

### **Art. 3.4 Liquidazione del sinistro – pagamento dei professionisti**

La Compagnia può pagare direttamente i compensi al professionista oppure provvedere al rimborso che l'Assicurato/Aderente abbia anticipato. **La Compagnia non assume alcun obbligo diretto verso il professionista.**

### **Art. 3.5 Pagamento delle spese**

Verificata l'operatività dell'*assicurazione* e ricevuta la nota competenze, **la Compagnia si impegna a pagare l'importo dovuto entro 45 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta**

### **Art. 3.6 Somme recuperate e restituzione degli anticipi**

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale e interessi spettano solo all'Assicurato/Aderente.

L'Assicurato/Aderente deve restituire le somme anticipate se:



- è rimborsato dalla controparte per spese, competenze e onorari;
- è condannato con sentenza definitiva per fatti *dolosi*.

### **Art. 3.7 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato con la presente *assicurazione* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, **l'Assicurato/Aderente è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.**

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

## INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)

In adempimento agli obblighi previsti dalla normativa vigente, **REVO Insurance S.p.A.**, con sede in Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, in qualità di Titolare dei trattamenti sottoindicati (di seguito brevemente il "Titolare"), premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati<sup>1</sup>, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati, sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

### 1. Responsabile della Protezione dei dati personali e Responsabili del Trattamento

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, al quale è attribuito il compito di sorvegliare l'osservanza del Regolamento, cui Lei può rivolgersi per eventuali ulteriori informazioni inviando una comunicazione:

- a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: [RPD@revoinsurance.com](mailto:RPD@revoinsurance.com);

- a mezzo raccomandata a/r, al seguente indirizzo: Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sono state nominate Responsabili del trattamento le Società che forniscono specifici servizi elaborativi o prestano attività connesse, strumentali o di supporto o che svolgono attività di controllo nei confronti del Titolare e come richiesto dalla normativa vigente garantiscono adeguate misure tecniche e organizzative tali che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

### 2. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta dati personali "comuni" (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare, indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia, ecc.), nonché potenzialmente anche dati appartenenti a categorie "particolari"<sup>2</sup>, indispensabili per fornire i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Si tratta di dati forniti dall'interessato stesso o forniti da altri soggetti, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili.<sup>2</sup>

### 3. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I dati sopra indicati sono trattati per le seguenti finalità:

**a) finalità strettamente connesse e strumentali (quindi anche preliminari e conseguenti) all'instaurazione, alla gestione, all'esecuzione ed ai rinnovi dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili; nonché gli obblighi di legge in relazione alla trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali.** La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

**b) finalità di verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto, nonché di valutazione della coerenza del prodotto assicurativo rispetto ai bisogni della clientela.**

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

**c) finalità di riscontro a richieste di informazioni presentate dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo.**

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

**d) finalità di determinazione dei premi/sconti assicurativi in fase assuntiva e di rinnovo della polizza.**

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

<sup>1</sup> Se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari).

<sup>2</sup> In alcuni casi, per adempiere alle finalità assicurative/liquidative in relazione a specifici prodotti, possono essere richiesti dati idonei a rivelare lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

I dati possono essere forniti da Contraenti in cui l'interessato risulti assicurato o beneficiario, o eventuali coobbligati; in alternativa, i dati possono essere forniti da altri soggetti, facenti parte della c.d. "catena assicurativa", che identifica la catena di soggetti che comprende oltre al Titolare i soggetti esterni allo stesso, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, riassicuratori; agenti e subagenti, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, etc), organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici; banche dati esterne, IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, ecc..

Tali soggetti appartenenti alla c.d. catena assicurativa, così come identificata anche dal Garante Privacy nel documento del 26 aprile 2007, pongono in essere operazioni di trattamento preordinate all'unica finalità di gestione del rischio assicurato a seguito della stipula del contratto di assicurazione da parte del Titolare con l'interessato.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

---

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

**e)** finalità relativa all'esercizio ed alla difesa dei diritti della Società in ogni sede e finalità derivanti da obblighi normativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, ecc. La base giuridica del trattamento è l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

#### 4. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Dati Personali dell'interessato potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi facenti parte della c.d. "catena assicurativa" (v. nota 2 *supra*) coinvolti nella gestione dei rapporti con l'interessato, in essere o che svolgono per conto del Titolare compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- Titolari Autonomi del trattamento, ossia soggetti che determinano in autonomia le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo [privacy@revoinsurance.com](mailto:privacy@revoinsurance.com), oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo [RPD@revoinsurance.com](mailto:RPD@revoinsurance.com).

#### 5. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 3), il trattamento dei Dati dell'interessato potrà avvenire mediante strumenti manuali, elettronici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

#### 6. Comunicazione dati - Trasferimento dei dati all'estero

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (v. nota 2 *supra*) e ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, ecc..

I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con i Titolari e i Responsabili, sempre nel rispetto della normativa privacy vigente.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea<sup>4</sup>, oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo [privacy@revoinsurance.com](mailto:privacy@revoinsurance.com), oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo [RPD@revoinsurance.com](mailto:RPD@revoinsurance.com).

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

#### 7. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

I dati trattati per le finalità di cui al punto 3) sono conservati per 10 anni dalla cessazione di efficacia della polizza.

Si precisa che, nell'eventualità in cui la quotazione e l'emissione di un preventivo non dia luogo all'emissione della polizza, i dati utilizzati per la quotazione sono conservati per 12 mesi dall'emissione del preventivo.

In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per garantire un congruo utilizzo dei dati raccolti, procedendo con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità come sopra precisate, in caso contrario i dati saranno cancellati, bloccati o resi anonimi.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede stragiudiziale ed anche giudiziaria, nelle procedure arbitrali e/o di mediazione e di conciliazione.

---

<sup>4</sup>La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

Medici non specialisti, Medici di Medicina Generale, Giovani Medici, Medici in quiescenza, Medici specialisti senza attività chirurgica, Medici Specialisti con attività chirurgica, Odontoiatri senza implantologia, Odontoiatri con implantologia, Farmacisti, Personale Sanitario

---

#### 8. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. UE mandando una e-mail al Titolare del Trattamento all'indirizzo [privacy@revoinsurance.com](mailto:privacy@revoinsurance.com), oppure al Responsabile della Protezione dei dati all'indirizzo [RPD@revoinsurance.com](mailto:RPD@revoinsurance.com).

La informiamo che il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso, laddove prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

**Il Titolare**  
**REVO Insurance S.p.A.**