

Zurich Professioni Sanitarie

Contratto di Assicurazione a copertura dei rischi:
Responsabilità civile professionale per colpa grave,
Responsabilità civile professionale, Estensione attività
pregresse, Tutela Legale.

Il Prodotto copre il professionista sanitario per i danni causati durante lo svolgimento della sua attività professionale (come, per esempio, nel rispetto della Legge Gelli – Bianco n. 24/2017 e Decreto Ministeriale 232/2023).

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 06.2026
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 06.2026
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 06.2026, redatte secondo le "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" del tavolo tecnico ANIA

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto



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

Che tipo di assicurazione è?

È l'Assicurazione che protegge il professionista sanitario contro i Danni causati durante lo svolgimento della sua attività professionale. L'Assicurazione vale nella forma Claims Made per le Richieste di Risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato (o da Zurich, in caso di Azione di diretta) durante il Periodo di Assicurazione (o il Periodo di ultrattività, se previsto) relative a fatti, errori od omissioni commessi con colpa, accaduti durante il Periodo di Assicurazione o nel Periodo di retroattività.



Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità civile professionale per colpa grave:** l'Assicurazione tutela l'Assicurato per i Danni causati a terzi quando è stato dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave a seguito di (1) azioni di Rivalsa o regresso esercitate dalla Struttura o da parte della sua impresa di Assicurazione nei confronti dell'Assicurato (2) azioni di responsabilità amministrativa, Rivalsa o surroga esercitate dalla Corte dei Conti nei confronti dell'Assicurato. L'Assicurazione vale a favore dell'Esercente la professione sanitaria indicato in Polizza che svolge l'Attività assicurata presso una Struttura (1) con rapporto di lavoro subordinato (2) con rapporto di lavoro autonomo per obbligazioni assunte dalla Struttura, senza alcun specifico rapporto contrattuale tra l'Assicurato e il paziente (3) in libera professione intramuraria o in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (4) come Medico specializzando per il periodo del "corso di specializzazione". Zurich indennizza con applicazione della Franchigia ed entro i limiti dei Massimali indicati in Polizza e, se inferiori, nel limite del triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale (c.d.Rivalsa erariale) o del reddito professionale, compresa la retribuzione lorda (c.d.Rivalsa civilistica).

✓ **Responsabilità civile professionale:** la garanzia assicura il Risarcimento dei Danni involontariamente causati a terzi dall'Assicurato per morte, lesioni personali e per Danni a Cose, in conseguenza dell'esercizio dell'Attività assicurata per fatto colposo, errore od omissione, inclusa con colpa grave. L'Assicurazione vale a favore dell'Esercente la professione sanitaria indicato in Polizza che svolge l'Attività sanitaria: (1) In forma libero professionale (2) nel rispetto della normativa in vigore e dei regolamenti che disciplinano l'Attività sanitaria (3) per obblighi contrattuali assunti dall'Assicurato direttamente con il paziente. Zurich indennizza con l'applicazione della Franchigia ed entro il Massimale per Sinistro, per Periodo di Assicurazione e per Serie di Sinistri come indicato in Polizza. I Massimali sono unici per tutte le Attività assicurate indicate in Polizza.

✓ **Estensione attività pregresse:** l'Assicurazione tutela l'Assicurato per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività assicurata già cessata nel Periodo di retroattività in conseguenza di morte, lesioni personali e Danni a Cose, anche con colpa grave. L'Assicurazione vale per le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato nell'Annualità Assicurativa e connesse a comportamenti posti in essere durante il Periodo di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività assicurata. Zurich indennizza con l'applicazione della Franchigia ed entro il Massimale indicato in Polizza.

✓ **Tutela Legale:** Assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato nell'ambito dell'Attività assicurata. È sempre attiva la garanzia consulenza legale telefonica. La garanzia è offerta in base all'inquadramento professionale nelle forme "Libero professionista e dipendente" e "solo dipendente".



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni dovuti a dolo dell'Assicurato
- ✗ I professionisti sanitari che non risiedono in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino
- ✗ le Strutture sanitarie e sociosanitarie
- ✗ Non sono considerati terzi: il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato; qualsiasi altro parente o affine che convive con l'Assicurato; i Prestatori di lavoro dell'Assicurato durante le sue mansioni

Per tutte le Sezioni sono **escluse** le Richieste di Risarcimento:

- ✗ che derivano da attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza relative a eventi, errori od omissioni accaduti o
- ✗ commessi prima della data inizio del Periodo di retroattività indicata in Polizza ricevute dall'Assicurato (o, se prevista l'Azione diretta, da Zurich) dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività
- In caso di mancato pagamento del Premio
- ✗ Per la Sezione Responsabilità civile professionale queste esclusioni di copertura costituiscono Eccezioni opponibili direttamente al terzo danneggiato in caso di Azione diretta nei confronti dell'assicuratore e, pertanto, il relativo Risarcimento dei Danni rimarrà in tutto o in parte ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Per tutte le Sezioni, Zurich può non fornire la copertura assicurativa, pagamenti o benefici se questo la espone a sanzioni o violazioni di legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Per la Sezione Tutela legale - Sono **escluse** le controversie per: disastro ecologico, atomico, radioattivo, fatti causati da eventi bellici, Atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi, serrate, pandemia, stato di calamità naturale o di allarme, proprietà o guida di veicoli, mezzi nautici e aerei; opposizione alle Sanzioni amministrative se il Valore è inferiore a 1.000 euro. materia fiscale e tributaria, tranne i Procedimenti penali in questa materia; materia amministrativa, tranne i casi previsti; proprietà di beni immobili; proprietà intellettuale; diritto societario; costruzione e compravendita di immobili; operazioni di compravendita di beni mobili registrati; rapporti tra soci o amministratori; rapporti con istituti o enti pubblici di Assicurazioni previdenziali e sociali; con Ordine Professionale a meno che sia stata acquistata la garanzia Spese legali digital e protezione cyber.

Sono **escluse** le spese: non concordate con DAS secondo le regole di denuncia del Sinistro; per la gestione di controversie in cui sono incaricati professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS; del legale per attività non svolte e dettagliate in parcella o eccedono i compensi come da DM n.147/2022; per l'intervento di ulteriori legali nello stesso grado di giudizio; a carico dell'Assicurato per il principio di solidarietà; rimborsate dalla controparte; per sanzioni; di natura fiscale (salva l'IVA indetraibile nelle fatture); di viaggio/soggiorno avvocato fuori domicilio.

L'Assicurato può aggiungere pagando un Premio più alto l'estensione Spese legali digital e protezione cyber che comprende anche la certificazione dei contenuti digitali e l'opposizione sanzioni disciplinari del proprio Ordine professionale.

per esecuzione forzata quelle diverse da spese legali, peritali, processuali; per procedura fallimentare o concorsuale quelle diverse dalle spese per domanda insinuazione al passivo; ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato; se non esiste una apposita Polizza di responsabilità civile; per i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie possono prevedere Massimali, Scoperti o Franchigie indicati nelle condizioni di Assicurazione o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Se non diversamente contrattualizzato in Polizza o all'interno delle garanzie aggiuntive, sono previste inoltre delle esclusioni, tra cui le seguenti principali:

! **Responsabilità civile professionale per colpa grave, Responsabilità civile professionale, Estensione attività pregresse:** Sono **escluse** le **Richieste di Risarcimento** derivanti da: (1) attività per le quali l'Assicurato non dispone delle autorizzazioni di legge; (2) svolgimento delle attività di biotecnologia, manipolazione in ambito genetico e procreazione medicalmente assistita; (3) responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza insufficiente o inadeguatezza del consenso informato; (4) inquinamento; (5) trasformazioni, assestamenti energetici dell'atomo; (6) furto; (7) prescrizione e utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conformi alle indicazioni/ Delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti; (8) responsabilità assunte dall'Assicurato non derivate dalla legge; (9) mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; (10) circolazione di veicoli a motore soggetti all'Assicurazione obbligatoria, navigazione di natanti a motore, impiego di aeromobili; (11) svolgimento di attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche; (12) Fatti Noti all'Assicurato prima della firma di questa Polizza e non dichiarati a Zurich, o non dichiarati a Zurich in occasione di successive variazioni contrattuali. Sono **escluse** anche le **Richieste di Risarcimento** alle Cose di proprietà di terzi dovuti a Incendio, Esplosione o Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute. Per la **Sezione Responsabilità civile professionale** in caso di Danni che derivano da queste esclusioni, Zurich, in caso di Azione diretta, ha diritto all'azione di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato.



Dove vale la copertura?

✓ **Responsabilità civile professionale per colpa grave, Responsabilità civile professionale, Estensione attività pregresse:** Assicurati che risiedono in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino per comportamenti colposi posti in essere nell'esercizio dell'Attività sanitaria in qualsiasi paese del mondo, **esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione**. Per la garanzia Responsabilità civile della conduzione dello Studio (RCT): in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino. Le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

✓ **Tutela Legale:** vale per i seguenti paesi in cui è accaduto l'evento e in cui il Sinistro è processualmente trattato: • Danno extracontrattuale e Procedimento penale: Paesi europei; • Consulenza legale telefonica: Italia • In tutti gli altri casi: Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Alla firma della Polizza il Contraente e l'Assicurato devono fornire a Zurich **informazioni veritiere, precise e complete** sul rischio da assicurare, come ad esempio l'Attività sanitaria esercitata. Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti che aumentano o diminuiscono il rischio rispetto alla situazione iniziale, come ad esempio la sospensione o radiazione dall'Albo professionale, Contraente e Assicurato **devono subito avvisare** l'Intermediario assicurativo o Zurich. **Non rispettare questi obblighi può comportare la perdita, in tutto o in parte, del diritto all'Indennizzo, l'annullamento della Polizza o il Recesso da parte di Zurich** (articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile). Se hanno sottoscritto o quando **sottoscriveranno altre assicurazioni per lo stesso rischio**, il Contraente e l'Assicurato devono avvisare per iscritto l'Intermediario assicurativo o Zurich (articolo 1910 del Codice Civile, Assicurazione presso diversi assicuratori). Se avviene un Sinistro, deve inviare la denuncia a tutte le compagnie nei termini previsti dai rispettivi contratti, indicando a ciascuna quali sono le altre. **Non rispettare questi obblighi può comportare il mancato pagamento dell'Indennizzo.**



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario assicurativo o a Zurich quando si firma la Polizza. Il Premio può essere pagato: in un'unica soluzione; in rate semestrali e trimestrali senza costi in più. **Anche se si paga a rate, il Premio deve essere pagato per intero in base alla durata dell'Assicurazione.** Il Premio comprende le imposte e può essere pagato con carta di debito o di credito, bonifico bancario, assegno bancario o circolare, denaro contante entro i limiti stabiliti dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione inizia dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro tale giorno o dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio o della prima rata di Premio se questo avviene dopo la data di decorrenza indicata in Polizza. In caso di mancato pagamento di una rata di Premio successiva alla prima, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello di scadenza. L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza.

In caso di **sospensione o radiazione dall'Albo professionale**, l'Assicurazione rimane efficace fino alla scadenza dell'Annualità Assicurativa a esclusione delle Richieste di Risarcimento relative all'Attività sanitaria svolta dall'Assicurato dopo la radiazione o durante il periodo di sospensione dall'Albo professionale.

In caso di **cessazione definitiva di una o più Attività assicurate** avvenuta durante l'Annualità assicurativa, il Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) può prorogare a pagamento queste garanzie, se acquistate: Responsabilità Civile professionale per colpa Grave della Sezione 2, Responsabilità Civile professionale e Medicina estetica della Sezione 3, forma di garanzia acquistata della Sezione 5 Tutela legale e l'estensione Spese legali digital e protezione cyber. Con questa proroga le Richieste di Risarcimento - relative a errori od omissioni accaduti o commessi dopo la data di inizio del Periodo di Retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 Anni e con il Massimale unico indicato in Polizza che sarà valido per tutto il Periodo di ultrattività.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha durata annuale stabilita in Polizza e non prevede il rinnovo automatico e quindi cesserà alla sua scadenza senza obbligo di disdetta. Il Contraente o Zurich possono recedere dopo un Sinistro. Il Recesso deve essere comunicato all'altra parte con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno.

Assicurazione per le professioni sanitarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: Zurich Professioni Sanitarie

Data di ultimo aggiornamento: giugno 2026

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.



Scopo

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.

Società

Zurich Insurance Europe AG. Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it.

Con riferimento al bilancio di esercizio 2025 della Zurich Insurance Europe AG, il patrimonio netto, definito applicando i principi contabili tedeschi, è pari a 587,47 milioni di euro, mentre il risultato economico di periodo è pari a 37,28 milioni di euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) di Zurich Insurance Europe AG è pari al 153%.

Per le informazioni sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al seguente indirizzo: <http://www.zurich.it/avvisi-clienti/SFCRReport.htm>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai Massimali e, se previste, alle Somme assicurate concordate con il Contraente.

È possibile assicurare più Attività sanitarie. Sono coperte solo le Attività sanitarie indicate in Polizza. I Massimali sono unici per tutte le Attività assicurate indicate in Polizza.

Le garanzie valgono se l'Assicurato è: (1) iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, se previsto; (2) in possesso delle abilitazioni professionali previste per legge e degli ulteriori requisiti richiesti dalla normativa per l'Attività assicurata svolta; (3) in regola con il 70% degli obblighi formativi previsti dalla normativa, tranne se prevista e acquistata la garanzia aggiuntiva a pagamento *Mancato o incompleto adempimento Crediti ECM*.

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

• **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO - Perdite Patrimoniali; Perdite Patrimoniali - Direttore Sanitario; Mancato o Incompleto Adempimento Crediti ECM:** Zurich rinuncia al diritto di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato in caso di mancato assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina.

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

• **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO - Medicina estetica:** il Massimale è lo stesso di quello indicato in Polizza per la garanzia Responsabilità civile professionale. Il Massimale indicato in Polizza è quindi complessivo sia per la garanzia Responsabilità civile professionale che per la garanzia Medicina estetica; **Perdite Patrimoniali; Perdite Patrimoniali - Direttore Sanitario; Responsabilità civile prestatori di lavoro (RCO); Responsabilità civile conduzione Studio (RCT); Mancato o incompleto adempimento crediti ECM:** Zurich rinuncia al diritto di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato in caso di mancato assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina.

SEZIONE: TUTELA LEGALE

• **TUTTE LE FORME E GARANZIE** - nel limite del Massimale per Sinistro indicato in Polizza, Zurich garantisce: (1) onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia (Massimale **3.000 euro** per Sinistro); (2) spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria (Massimale **500 euro**); (3) spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, per un massimo di **2 tentativi**; (4) le spese di difesa in giudizio per Danno erariale avanti la Corte dei conti. **Fino a 500 euro**, compresi nel Massimale, sono coperti anche gli onorari per la presentazione delle memorie difensive a seguito della ricezione di un invito a dedurre; (5) in caso di dolo dell'Assicurato, le spese solo se vi è assoluzione o proscioglimento nel merito pronunciata con sentenza inappellabile o archiviazione per infondatezza della notizia di Reato.

• **Forma LIBERO PROFESSIONISTA E DIPENDENTE** - (1) anticipo fino a **3.000 euro** delle Spese legali e peritali in attesa della definizione del giudizio; (2) spese di difesa e opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione amministrativa. Se la sanzione riguarda solo il pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale se l'importo della sanzione è uguale o superiore a **1.000 euro** per singola violazione; (3) responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni: limite di **2.500 euro** per Sinistro, compresi nel Massimale, per la predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative, al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive; (4) controversie di Diritto civile di natura contrattuale che nascono da pretese inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte, se valore di lite è superiore a **250 euro**; (5) nel limite di **2 denunce** per Annualità assicurativa: controversie con i pazienti (se valore di lite è superiore a **250 euro**) e controversie con la pubblica amministrazione. Per ricorsi amministrativi il Massimale per ciascuna denuncia è **5.000 euro**.

• **Forma SOLO DIPENDENTE**

• **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO - Spese legali digital e protezione cyber:** estende la forma di garanzia acquistata alle rture: spese di litigation fino a **8.000 euro** per Sinistro e tramite un fornitore individuato da DAS; invio telematico della certificazione dei contenuti digitali; tutela legale rischio cyber; opposizione sanzioni disciplinari del proprio Ordine professionale.



Che cosa NON è assicurato?

TUTTE LE SEZIONI

Non sono Richieste di Risarcimento: i Fatti noti e le comunicazioni inviate all'Assicurato dalla Struttura pubblica o privata in merito all'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura o all'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.

Non sono Fatti noti: la relazione richiesta dalla Struttura sanitaria al professionista in merito a un evento, a eccezione che nella stessa si indichi l'esistenza di una Richiesta di Risarcimento o di un Fatto noto; comportamenti colposi avvenuti durante la decorrenza della Polizza oppure durante la decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con Zurich.

SEZIONI: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE, RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE, ESTENSIONE ATTIVITÀ PREGRESSE

Sono **escluse** le Richieste di Risarcimento: (1) derivanti da Danni che derivano dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario; (2) alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo; (3) derivanti da Danni e/o Perdite Patrimoniali; (4) derivanti da inosservanza delle norme previste per il trattamento e la tutela dei dati personali (5) pervenute all'Assicurato non in regola con il 70% degli obblighi formativi (6) derivanti dalla responsabilità civile verso prestatori di lavoro (7) proprietà e conduzione dello studio; (8) trattamenti di medicina estetica

Sono inoltre **escluse:** sanzioni, multe, ammende, Spese di giustizia penale e penalità a carattere punitivo; spese di difesa sostenute dall'Assicurato: se non autorizzata prima da Zurich e per legali o tecnici o consulenti non nominati da Zurich.

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

• **TUTTE LE GARANZIE** - in caso di Danni che derivano dalle esclusioni dalla (1) alla (8), Zurich, in caso di Azione diretta, ha diritto all'azione di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

• **GARANZIA BASE** - per Attività sanitaria ODONTOTECNICO: le spese di rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie, o loro parti, e gli importi uguali al loro controvalore

• **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO** - In questi casi non valgono le seguenti esclusioni: ai punti (3) (4) per quanto previsto dalla garanzia Perdite Patrimoniali se acquistata; ai punti (1) (2) (3) (4) per quanto previsto dalla garanzia Perdite Patrimoniali - Direttore Sanitario se acquistata; al punto (5) per quanto previsto dalla garanzia Mancato o Incompleto Adempimento Crediti ECM se acquistata; al punto (8) per quanto previsto dalla garanzia Medicina Estetica se acquistata; al punto (6) per quanto previsto dalla garanzia Responsabilità civile Prestatori di lavoro (RCO) se acquistata; al punto (7) per quanto previsto dalla garanzia Responsabilità civile conduzione Studio (RCT) se acquistata. Sono inoltre **esclusi: Responsabilità civile della conduzione dello Studio (RCT):** i Danni conseguenti a responsabilità di natura professionale e contrattuale; **Medicina estetica:** la mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; gli Interventi chirurgici di natura estetica; **Responsabilità civile prestatori di lavoro (RCO):** i danni causati dalle Malattie professionali.

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

• **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO** - In questi casi non valgono le seguenti esclusioni: ai punti (3) (4) per quanto previsto dalla garanzia Perdite Patrimoniali se acquistata; ai punti (1) (2) (3) (4) per quanto previsto dalla garanzia Perdite Patrimoniali - Direttore Sanitario se acquistata; al punto (5) per quanto previsto dalla garanzia Mancato o Incompleto Adempimento Crediti ECM se acquistata.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

GARANZIA BASE: per gli **apparecchi di protesi dentarie in caso di Attività sanitaria ODONTOTECNICO:** Scoperto del **20%** dell'importo di ogni Sinistro con il minimo Scoperto di **5.000 euro** e un massimo Scoperto di **20.000 euro**.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai professionisti sanitari che hanno interesse a proteggere il proprio patrimonio dalle conseguenze economiche derivanti dalle richieste danni di terzi, conseguenti a un fatto connesso all'Attività assicurata in ambito sanitario.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **17,3%**, calcolato sul Premio lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I Reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - "Ufficio Gestione Reclami" - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it Zurich deve fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo. Per i Reclami aventi ad oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni , al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.
Al IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, i reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - FAX: 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di	Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri.

risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
---------------------------------------	---

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I Premi corrisposti per le coperture offerte dal contratto sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta: per TUTELA LEGALE 21,25%; per le Sezioni RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE , RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ed ESTENSIONE ATTIVITÀ PREGRESSE 22,25%. I Premi versati non sono detraibili. Le prestazioni corrisposte non sono soggette a tassazione.








Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.zurich.it/in-caso-di/oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.













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 (PER RICHIEDERE LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI E MODIFICARE COME RICEVERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO).

Zurich Professioni Sanitarie

Condizioni Contrattuali redatte secondo le “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili”
del tavolo tecnico ANIA

Indice

Guida alla lettura	3 di 47
Glossario.....	6 di 47
Sezione 1 - Norme comuni a tutte le garanzie.....	10 di 47
In quali paesi vale l'Assicurazione?	10 di 47
Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?	10 di 47
Si può recedere dopo un Sinistro?.....	12 di 47
Quando e come devo pagare il Premio?	12 di 47
Che obblighi ho?	12 di 47
Altre Informazioni.....	14 di 47
Sezione 2 - Responsabilità civile professionale per colpa grave	15 di 47
 Chi e che cosa è assicurato?	15 di 47
2.1 Chi copre l'Assicurazione.....	15 di 47
2.2 Cosa copre l'Assicurazione.....	15 di 47
2.3 Massimali Garanzia Rivalsa - Responsabilità Civile professionale per colpa Grave.....	15 di 47
2.4 Garanzie aggiuntive a pagamento	16 di 47
 Chi e che cosa non è assicurato?	17 di 47
2.5 Persone non considerate terzi	17 di 47
2.6 Eventi che non sono coperti dalla Sezione 2 <i>Responsabilità civile professionale per colpa grave</i>	17 di 47
2.7 Embargo, sanzioni economiche e commerciali	18 di 47
 Come funziona l'Assicurazione?.....	18 di 47
2.8 Forma di Assicurazione Claims made	18 di 47
2.9 Sostituzione contratto precedente.....	18 di 47
2.10 Responsabilità solidale.....	18 di 47
2.11 Diritto di Surrogazione da parte di Zurich	19 di 47
 Cosa fare in caso di Sinistro?	19 di 47
2.12 Come si denuncia il Sinistro	19 di 47
 Come è gestito il Sinistro?.....	20 di 47
2.13 Gestione del Sinistro	20 di 47
2.14 Tempi di pagamento del Sinistro	20 di 47
2.15 Gestione delle controversie.....	20 di 47
Sezione 3 - Responsabilità civile professionale.....	21 di 47
 Chi e che cosa è assicurato?	21 di 47
3.1 Chi copre l'Assicurazione	21 di 47
3.2 Cosa copre l'Assicurazione.....	21 di 47
3.3 Altri Rischi coperti dalla garanzia base <i>Responsabilità Civile verso terzi</i>	22 di 47
3.4 Massimali Garanzia <i>Responsabilità civile professionale</i>	23 di 47
3.5 Garanzie aggiuntive a pagamento	23 di 47
 Chi e che cosa non è assicurato?	25 di 47
3.6 Persone non considerate terzi	25 di 47
3.7 Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 <i>Responsabilità civile professionale</i>	25 di 47

3.8	Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 <i>Responsabilità civile professionale opponibili anche al danneggiato in caso di Azione diretta</i>	26 di 47
3.9	Embargo, sanzioni economiche e commerciali	26 di 47
	Come funziona l'Assicurazione?.....	27 di 47
3.10	Forma di Assicurazione Claims made	27 di 47
3.11	Sostituzione contratto precedente.....	28 di 47
3.12	Responsabilità solidale.....	28 di 47
3.13	Diritto di Surrogazione da parte di Zurich	28 di 47
	Cosa fare in caso di Sinistro?	28 di 47
3.14	Come si denuncia il Sinistro	28 di 47
	Come è gestito il Sinistro?.....	29 di 47
3.15	Gestione del Sinistro	29 di 47
3.16	Tempi di pagamento del Sinistro	29 di 47
3.17	Gestione delle controversie.....	29 di 47
Sezione 4 - Estensione attività pregresse		31 di 47
	Che cosa è assicurato e come?	31 di 47
4.1	Quali Danni copre l'Assicurazione.....	31 di 47
	Chi e che cosa non è assicurato?	31 di 47
4.2	Persone non considerate terzi.....	31 di 47
4.3	Eventi che non sono coperti dalla Sezione <i>Estensione attività pregresse</i>	31 di 47
4.4	Embargo, sanzioni economiche e commerciali	32 di 47
	Come funziona l'Assicurazione?.....	32 di 47
4.5	Forma di Assicurazione Claims made	32 di 47
4.6	Responsabilità parziaria	33 di 47
4.7	Diritto di Surrogazione da parte di Zurich	33 di 47
	Cosa fare in caso di Sinistro?	33 di 47
4.8	Come si denuncia il Sinistro	33 di 47
	Come è gestito il Sinistro?.....	34 di 47
4.9	Gestione del Sinistro	34 di 47
4.10	Tempi di pagamento del Sinistro	34 di 47
4.11	Gestione delle controversie.....	35 di 47
Sezione 5 - Tutela Legale		36 di 47
	Che cosa è assicurato e come?	36 di 47
5.1	Quale Forma di garanzia può scegliere il Contraente	36 di 47
5.2	Rischi coperti in base alla Forma scelta	37 di 47
5.3	Garanzie aggiuntive a pagamento	40 di 47
5.4	Quali spese rimborsa DAS?	41 di 47
5.5	Quando comincia la copertura assicurativa e quando un Sinistro è in garanzia	42 di 47
	In quali Paesi vale l'Assicurazione?	43 di 47
5.6	Copertura territoriale della garanzia	43 di 47
	Che cosa non è assicurato?.....	43 di 47
5.7	Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla Sezione Tutela Legale	43 di 47
5.8	Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale	44 di 47
	Cosa fare in caso di Sinistro?	44 di 47
5.9	Come si denuncia il Sinistro	44 di 47
5.10	Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative	45 di 47
5.11	Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale	45 di 47
5.12	Quali responsabilità non hanno né Zurich né DAS	46 di 47
5.13	Quando si ricorre all'Arbitrato	46 di 47
5.14	Tempi di pagamento dell'Indennizzo.....	46 di 47

Guida alla lettura

Guida alle icone



Che cosa è assicurato e come?

Descrive cosa coprono e come funzionano le singole garanzie, con le eventuali limitazioni, e indica le garanzie base e quelle opzionali.

Le garanzie acquistate e le loro caratteristiche sono indicate in Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Indica danni, eventi o persone non coperti dall'Assicurazione.



Cosa fare in caso di Sinistro?

Fornisce le istruzioni dettagliate su come comportarsi in caso di Sinistro: per esempio quando e come fare la denuncia, quali documenti servono, chi contattare e come farlo.



Come è gestito il Sinistro?

Fornisce le informazioni sulla procedura e sui tempi di accertamento del Sinistro da parte di Zurich e i tempi e le modalità di pagamento dell'Indennizzo.



In quali Paesi vale l'Assicurazione?

Indica i Paesi in cui la copertura assicurativa è valida.



Come funziona l'Assicurazione?

Indica le forme di Assicurazione applicabili alle garanzie.



Tabelle

Fornisce in forma di tabella informazioni che si riferiscono a determinate sezioni e garanzie.

In questo Set Informativo il significato delle parole con l'iniziale maiuscola è definito nel Glossario.

Decadenze, nullità, limitazione delle garanzie, e oneri a carico del **Contraente** o dell'**Assicurato** sono di volta in volta **evidenziate come in questo paragrafo** o portati all'attenzione con **icone** quali: per



indicare le eccezioni,



per indicare un'informazione particolarmente importante



in caso di esclusioni



in caso di coperture

Riquadro esplicativo o box di consultazione

Nel testo si trovano riquadri, come questo, in cui possono essere inserite note, commenti o esempi per chiarire il significato e le modalità di applicazione di alcune clausole contrattuali.

Tali Informazioni non fanno parte del contratto, ma servono esclusivamente a chiarirne il contenuto.



Guida a Zurich Professioni Sanitarie

Zurich Professioni Sanitarie è il prodotto che copre il professionista sanitario per i Danni causati durante lo svolgimento della sua attività professionale in ambito sanitario.

Le garanzie offerte dal prodotto Zurich Professioni Sanitarie sono:

Responsabilità civile professionale per colpa grave:

la garanzia copre il professionista sanitario dalle azioni di Rivalsa delle Strutture sanitarie (pubbliche o private) o delle relative compagnie assicurative (in via di Surrogazione) in caso di Danni causati ai pazienti per colpa grave per fatti, errori o omissioni durante lo svolgimento della sua professione. È possibile personalizzare la copertura estendendola, per esempio, all'attività di direttore sanitario.

Responsabilità civile professionale:

la garanzia protegge il professionista sanitario da Richieste di Risarcimento da parte di terzi in caso di responsabilità per Danni causati nell'esercizio dell'Attività sanitaria. È possibile personalizzare la copertura estendendola anche alla pratica della medicina estetica o acquistando ulteriori garanzie aggiuntive come, per esempio, la *Responsabilità civile della conduzione dello Studio* e la *Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro*.

Estensione attività pregresse:

la garanzia copre le Richieste di Risarcimento che il professionista sanitario riceve durante l'Annualità assicurativa per un'Attività sanitaria cessata nel Periodo di retroattività.

Tutela legale:

la garanzia prevede sempre la consulenza legale telefonica e copre le spese legali sostenute dall'Assicurato per difendere i propri diritti nell'ambito dell'Attività assicurata. È disponibile in due forme di copertura in base all'inquadramento professionale:

- Libero professionista e dipendente
- Solo dipendente

La garanzia può essere inoltre estesa anche alle *Spese legali digital e protezione cyber*, che prevedono anche la copertura delle controversie con l'Ordine professionale.

Area clienti e app Zurich One

Per avere tutte le informazioni a portata di mano, come:

- le coperture assicurative e le condizioni contrattuali delle Polizze acquistate
- i numeri utili in caso di emergenza
- lo stato dei pagamenti dei Premi e le relative scadenze di Polizze
- i contatti dell'Intermediario assicurativo di riferimento

Il Contraente può consultare gratuitamente:

Area Clienti Zurich

Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata, dove il Contraente può consultare la propria posizione assicurativa.

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni: verrà richiesto il numero di Polizza e il codice fiscale.

In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi sulla consultazione o sull'utilizzo dell'Area Clienti, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo:

areaclienti@it.zurich.com.

App Zurich One

Con l'app Zurich One hai tutte le informazioni disponibili ovunque tu vada.

Disponibile per i sistemi operativi iOS e Android, permette di usufruire in autonomia di una serie di servizi



Scarica l'app **Zurich One Assicurazioni** inquadrando il QR Code e registrati subito! Bastano il numero della tua Polizza e il tuo codice fiscale.

L'app è disponibile nei principali store:



Una volta scaricata l'app Zurich One, per perfezionare l'iscrizione verrà richiesto il numero di Polizza e il codice fiscale. In caso di problemi, il servizio clienti dedicato è disponibile al seguente indirizzo:

assistenzaclienti@it.zurich.com

Area Clienti e App Zurich One ti permettono di modificare in modo telematico i tuoi Dati personali e la modalità di ricezione delle informazioni relative al contratto.

Glossario

I termini definiti in questo glossario integrano le Condizioni di Assicurazione a tutti gli effetti.

Le Parti vi attribuiscono il significato riportato di seguito.

Albo professionale - Registro o elenco pubblico al quale deve essere iscritto il professionista Esercente la professione sanitaria, se previsto dalla legge.

Anno - Periodo di tempo di 365 giorni, o di 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Annualità assicurativa - in caso di Assicurazione di **durata annuale**, il periodo di un Anno che inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data scadenza indicata in Polizza.

Arbitrato (per la Sezione 5 Tutela legale) - Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono attivare per definire una controversia su diritti disponibili o evitarne l'insorgenza.

Aree equiparate alle strade di uso pubblico - le aree di proprietà di soggetti pubblici o privati cui può accedere una molteplicità di veicoli, persone e animali quali, a titolo di esempio, le stazioni di servizio, i parcheggi dei supermercati, i cantieri aperti al pubblico, i parcheggi dei terminal o delle imprese di logistica.

Assicurato - l'Esercente la professione sanitaria, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione - il contratto di Assicurazione, come definito dall'articolo 1882 del Codice civile o la garanzia prevista nel contratto.

Assistenza/Fase stragiudiziale (per la Sezione 5 Tutela legale) - Attività che viene svolta tentando una composizione amichevole della controversia tra le Parti per evitare il ricorso al giudice. Comprende procedure come ad esempio la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'Arbitrato, la conciliazione paritetica.

Atti invasivi - procedure diagnostiche o terapeutiche svolte senza accesso in sala operatoria o senza ricorso ad anestesia totale, spinale o epidurale, che richiedono almeno una tra queste azioni:

- l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri, altri strumenti o dispositivi medici
- l'asportazione di tessuti
- il prelievo bioptico per indagini istologiche.

Attività assicurata - Attività sanitaria svolta dall'Assicurato e indicata in Polizza.

Attività chirurgica (termine richiamato nelle voci di Glossario Interventi chirurgici, Interventi domiciliari o ambulatoriali) - atti medici diagnostici o terapeutici praticati presso una Struttura sanitaria in:

- sala operatoria
- sala chirurgica odontoiatrica
- sala emodinamica
- sala ibrida.

Attività sanitaria - Attività di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni altra attività connessa alla professione esercitata indicata in Polizza.

Azione diretta - Richiesta di Risarcimento avanzata giudizialmente o stragiudizialmente dal terzo danneggiato nei confronti di Zurich. Riguarda la garanzia *Responsabilità civile professionale* della Sezione 3, cioè quando l'Attività sanitaria viene svolta per rispettare un obbligo contrattuale preso direttamente con il paziente (articolo 10, comma 2 della Legge Gelli - Bianco).

Claims Made - Forma di Assicurazione in base alla quale sono coperte le Richieste di Risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato (o da Zurich, in caso di Azione di diretta) durante l'Annualità assicurativa o il Periodo di ultrattività in relazione a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante l'Annualità Assicurativa o nel Periodo di retroattività.

Contraente - Il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

Contravvenzione - Reato (regolato dal Codice Penale) di minore gravità.

Cose - oggetti materiali e animali.

Danno extracontrattuale (per la Sezione 5 Tutela legale) - Danno ingiusto derivante da un Fatto illecito. Tipicamente è il Danno subito dalla persona o da Cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Danni - Pregiudizio causato a terzi nell'esercizio dell'Attività assicurata consistenti in:

- Danni patrimoniali conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento di cose che attengono alla sfera patrimoniale del danneggiato
- Danni non patrimoniali conseguenti a lesioni personali o morte che non attengono alla sfera patrimoniale del danneggiato.

Delitto colposo (per la Sezione 5 Tutela legale) - Reato, regolato dal Codice Penale, commesso senza intenzione, per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi.

Delitto doloso (o secondo l'intenzione) (per la Sezione 5 Tutela legale) - Reato, regolato dal Codice Penale, commesso con intenzione.

Diritto civile - Complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al Diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide solo sulla base degli elementi forniti dalle Parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto all'oblio oncologico - In relazione alla stipula o al rinnovo di contratti assicurativi, il diritto riconosciuto alle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini, incluse visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza recidive, da più di 10 anni oppure da più di 5, se la malattia è insorta prima dei 21 anni. Con riferimento a specifiche patologie oncologiche previste dall'allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, sono definiti termini inferiori rispetto a quelli indicati dalla legge in tema di oblio oncologico (legge 193/2023). Il trattamento attivo della patologia è concluso, in mancanza di recidive, alla data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Diritto penale (termine richiamato nella voce di Glossario Spese di giustizia) - Complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto Civile), che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le Parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce Spese di giustizia) che invece si accollerà lo Stato.

Eccezioni opponibili direttamente al terzo danneggiato - le esclusioni e le limitazioni di copertura che Zurich può opporre al danneggiato secondo l'articolo 8 del Decreto Ministeriale n. 232/2023.

Esercente la professione sanitaria - il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge Attività Sanitaria negli ambiti di competenza per prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio della professione sanitaria. **Se l'esercizio della professione sanitaria richiede l'iscrizione a un Albo professionale, il professionista sanitario deve essere iscritto al relativo Ordine professionale.**

Fatto illecito (per la Sezione 5 Tutela legale) - È il fatto che causa ad altri un Danno ingiusto.

Fatti noti - Situazioni, circostanze fatti o atti di cui l'Assicurato è o dovrebbe essere a conoscenza, comprese notizie di pubblico dominio che risultano da un qualunque mezzo di informazione, che possono determinare in futuro Richieste di Risarcimento da parte di terzi in relazione all'Attività sanitaria.

Non sono considerati Fatti noti:

- la relazione richiesta dalla Struttura sanitaria al professionista in merito a un evento, a eccezione che nella stessa si indichi l'esistenza di una Richiesta di Risarcimento o di un Fatto noto
- comportamenti colposi avvenuti durante la decorrenza della Polizza oppure durante la decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con Zurich.

Franchigia - La parte di Danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. La Franchigia è espressa in cifra fissa.

Indennizzo - La somma dovuta da Zurich al verificarsi del Sinistro.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la Società, iscritta nel registro unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'articolo 109 del D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e integrazioni, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.

Interventi chirurgici - vedi Attività chirurgica.

Interventi domiciliari o ambulatoriali - atti medici diagnostici o terapeutici eseguiti presso un ambulatorio, in uno Studio medico o al domicilio del paziente, che non rientrano nella definizione di "Attività chirurgica" o di "Atti invasivi". Per esempio, rientrano tra gli Interventi domiciliari o ambulatoriali le suture, le infiltrazioni articolari, la mesoterapia e l'agopuntura.

Legge Gelli - Bianco - legge 8 marzo 2017 n. 24.

Malattie professionali - quelle riconosciute al momento del Sinistro come Malattie professionali:

- nell'elencazione delle tabelle allegata al "Testo unico per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie professionali" (D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni)
- dalla magistratura.

Massimale per Periodo di Assicurazione - L'importo indicato in Polizza che rappresenta la somma massima che Zurich deve pagare, per capitale, interessi e spese, in relazione a tutti i Sinistri e Serie di Sinistri relativi alla medesima Annualità Assicurativa, indipendentemente dal numero di persone danneggiate e di Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni occorsi o commessi dopo la data di inizio del Periodo di retroattività.

Massimale per Sinistro - L'importo massimo, a titolo di capitale, interessi e spese, che Zurich paga ai terzi danneggiati per ogni Sinistro.

Medico specializzando - Laureato in Medicina e Chirurgia iscritto all'Ordine professionale dei Medici e iscritto ad una Scuola di Specializzazione.

Ordine professionale - Ente che disciplina l'esercizio della professione sanitaria e tiene l'Albo professionale in cui sono registrati gli Esercenti la professione sanitaria, se previsto dalla legge.

Parti - Zurich, il Contraente, l'Assicurato.

Perdite Patrimoniali - Pregiudizio economico che non è conseguenza, diretta o indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose.

Periodo di Assicurazione - il periodo di validità dell'Assicurazione.

Periodo di retroattività — Il periodo di 10 Anni, precedente alla data di decorrenza dell'Assicurazione in cui sono stati commessi fatti, errori od omissioni che hanno determinato una Richiesta di Risarcimento ricevuta per la prima volta dall'Assicurato (o da Zurich, in caso di Azione Diretta) durante l'Annualità assicurativa o il Periodo di ultrattività, se previsto.

Periodo di ultrattività - Il periodo di 10 Anni successivo alla data di scadenza dell'Annualità assicurativa durante la quale è cessata per qualsiasi causa una o più delle Attività sanitarie.

Polizza - Il documento che prova il contratto di Assicurazione.

Premio - Somma che il Contraente deve pagare a Zurich per l'Assicurazione.

Procedimento penale - Il procedimento giudiziario che inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di Polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato (per la Sezione 5 Tutela legale) - Violazione della legge penale. I Reati si distinguono in Contravvenzioni e Delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

Recesso - Indica la possibilità di interrompere il contratto di Assicurazione prima della sua scadenza naturale, nei casi e con le modalità (comunicazione scritta) previsti dal contratto o dalla legge.

Richiesta di Risarcimento - La prima tra le seguenti comunicazioni ricevute dall'Assicurato (o da Zurich, in caso di Azione diretta):

- formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato, o di persona della quale deve rispondere l'Assicurato o di Zurich, durante l'Annualità Assicurativa o durante l'eventuale Periodo di ultrattività per il Risarcimento dei Danni subiti come conseguenza della sua attività
- qualsiasi atto introduttivo di un procedimento di mediazione (D.Lgs. 28/2010) o di un procedimento giudiziario (incluso lo svolgimento di accertamento tecnico preventivo o consulenza tecnica preventiva ex artt. 696 e 696 bis c.p.c. e la chiamata in causa dell'Assicurato) notificati all'Assicurato
- notifica all'Assicurato dell'atto con cui il terzo si costituisce parte civile in un Procedimento penale

Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, i Fatti noti e le comunicazioni inviate all'Assicurato dalla Struttura pubblica o privata in merito all'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura o all'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.

Risarcimento - La somma dovuta da Zurich per i Danni causati dall'Assicurato.

Rivalsa - Azione esercitata dalla Struttura (secondo l'articolo 9 comma 6 della Legge Gelli - Bianco) o dalla sua impresa di assicurazione o dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti (secondo l'articolo 9 comma 5 della Legge Gelli - Bianco) o, in caso di Azione diretta, dall'impresa di assicurazione (secondo l'articolo 12 comma 3 della Legge Gelli - Bianco) nei confronti dell'Assicurato dichiarato responsabile o corresponsabile per dolo o colpa grave.

Sanzione amministrativa (per la Sezione 5 Tutela legale) - Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale (Sanzione amministrativa pecuniaria) o nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni. L'applicazione di una Sanzione amministrativa può essere di competenza dell'autorità amministrativa o dell'autorità giudiziaria.

Scoperto - La parte dell'ammontare del Danno indennizzabile a termini di Polizza ed espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Serie di Sinistri - Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato o da Zurich in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa. Tali Richieste di Risarcimento rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data del primo Sinistro è considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.

Sinistro - la Richiesta di Risarcimento di Danni avanzata da terzi per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione o durante il Periodo di ultrattività nei confronti di Zurich o dell'Assicurato (c.d. Claims made). Per l'azione di Rivalsa della Struttura, costituisce Sinistro anche:

- la ricezione dell'invito a dedurre da parte del Pubblico Ministero presso la Corte di Conti
- la richiesta scritta avanzata per la Rivalsa civilistica per la prima volta dalla Struttura durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione nei confronti dell'Assicurato.

Solo per la Sezione 5 Tutela legale, il Sinistro è il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Spese di giustizia - Spese del processo penale che deve pagare l'imputato in caso di sua condanna (vedi "Diritto penale").

Spese di resistenza (per la Sezione 5 Tutela legale) - Le spese sostenute dall'Assicurato in un procedimento civile per resistere all'azione di richiesta Risarcimento Danni avanzata da terzi.

Spese di soccombenza (per la Sezione 5 Tutela legale) - Spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte che la vince. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti.

Spese peritali (per la Sezione 5 Tutela legale) - Spese relative all'opera del perito nominato dal Giudice (C.T.U. — consulente tecnico d'ufficio) o dalle Parti (consulente di parte).

Struttura - Struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata che, a qualunque titolo, rende prestazioni sanitarie a favore di terzi.

Studio - Studio professionale, situato in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, nel quale viene svolta l'Attività assicurata.

Surrogazione - Il diritto di Surrogazione della Compagnia è previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile. Vuol dire che, dopo aver pagato l'Indennizzo, la Compagnia può sostituirsi all'Assicurato per recuperare dal terzo responsabile quanto pagato.

Transazione (per la Sezione 5 Tutela legale) - Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Sezione 1

Norme comuni a tutte le garanzie

In quali paesi vale l'Assicurazione?

1.1 Copertura territoriale delle garanzie

L'Assicurazione è valida con queste modalità:

Sezioni/Garanzie	Paesi
<ul style="list-style-type: none">Responsabilità civile professionale per colpa graveResponsabilità civile professionaleEstensione attività pregresse	<p>Assicurati che risiedono in:</p> <ul style="list-style-type: none">ItaliaCittà del VaticanoRepubblica di San Marino <p>per comportamenti colposi posti in essere nell'esercizio dell'Attività sanitaria in qualsiasi paese del mondo, esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.</p> <p>Le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino. L'Assicurazione non copre in alcun caso Richieste di Risarcimento presentate in Paesi diversi dall'Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino sia in sede giudiziale e stragiudiziale sia in esecuzione di sentenze emesse in Paesi diversi dall'Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino.</p>
<ul style="list-style-type: none">Responsabilità civile della conduzione dello Studio (RCT)	<p>Locali adibiti a Studio professionale che si trovano in:</p> <ul style="list-style-type: none">ItaliaCittà del VaticanoRepubblica di San Marino
<ul style="list-style-type: none">Tutela legale	<p>Per la copertura territoriale di questa garanzia si rimanda alla Sezione 5 <i>Tutela legale</i></p>

Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?

1.2 Inizio della copertura assicurativa

L'Assicurazione inizia alle ore 24 del giorno:

- di **decorrenza** indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro tale giorno
- di **pagamento del Premio** se questo avviene dopo la data di decorrenza indicata in Polizza.

In caso di pagamento a rate del Premio, se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione:

- è **sospesa** dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di scadenza (periodo di mora)
- si **riattiva** dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Se le rate di Premio successive alla prima vengono pagate oltre i 30 giorni del periodo di mora, le Richieste di Risarcimento presentate tra la scadenza del periodo di mora e il pagamento non sono coperte dall'Assicurazione.

Esempio: se la rata scade il 1° gennaio, il periodo di mora è fino alle ore 24 del 31 gennaio; se la rata viene pagata il 10 febbraio, il Sinistro che avviene il 5 febbraio non è coperto.



I Premi scaduti devono sempre essere pagati (articolo 1901 del Codice Civile, *Mancato pagamento del Premio*).



Il mancato pagamento del Premio, in relazione alla copertura descritta alla Sezione 3 *Responsabilità civile professionale*, rientra tra le Eccezioni opponibili direttamente al terzo danneggiato in caso di Azione diretta.

1.3 Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha durata **annuale** e **non prevede il rinnovo automatico**.

Durata	Come si rinnova
Annuale dura 1 Anno e finisce alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza	La Polizza non prevede il rinnovo e quindi cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

1.4 Ultrattività della responsabilità civile per cessazione definitiva dell'Attività sanitaria

In caso di cessazione definitiva di una o più Attività assicurate avvenuta durante l'Annualità assicurativa, Zurich proroga a pagamento al Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) queste garanzie, se acquistate: *Responsabilità Civile professionale per colpa Grave* della Sezione 2, *Responsabilità Civile professionale* e *Medicina estetica* della Sezione 3.

Con questa proroga le Richieste di Risarcimento - relative a errori od omissioni accaduti o commessi dopo la data di inizio del Periodo di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 Anni.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione di Zurich, per tutto il Periodo di ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato.

Per acquistare l'ultrattività per cessazione definitiva dell'Attività sanitaria, il Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) devono pagare in un'unica soluzione un Premio aggiuntivo uguale al 100% del Premio pagato per l'ultima Annualità assicurativa. L'Intermediario assicurativo o Zurich rilasciano un'appendice per l'ultrattività.



L'ultrattività è estesa anche agli eredi e non è assoggettabile a clausola di disdetta.



Il Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) devono dare tempestiva comunicazione a Zurich sulla cessazione dell'Attività sanitaria.

In caso radiazione dall'Albo professionale, l'ultrattività vale per le Richieste di Risarcimento relative all'Attività sanitaria svolta dall'Assicurato prima della radiazione.

Esempio:

Il Dott. Rossi è un dermatologo assicurato con Zurich per la *Responsabilità Civile Professionale* (Sezione 3). Nel corso dell'Annualità assicurativa, il Dott. Rossi decide di andare in pensione e cessare definitivamente la sua Attività sanitaria.

Per mantenere la copertura assicurativa su eventuali Richieste di Risarcimento relative a errori od omissioni commessi durante la sua attività (quindi dopo la data di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività), il Dott. Rossi può acquistare l'ultrattività per cessazione definitiva dell'Attività sanitaria. Una volta pagato il Premio aggiuntivo richiesto, Zurich rilascia un'appendice che estende per 10 Anni dopo la cessazione dell'attività la copertura *Responsabilità Civile Professionale* (Sezione 3) secondo le condizioni di Assicurazione indicate in Polizza.



1.5 Ultrattività della tutela legale per cessazione definitiva dell'Attività sanitaria

In caso di cessazione definitiva di una o più Attività assicurate avvenuta durante l'Annualità assicurativa, Zurich proroga a pagamento al Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) la forma di garanzia acquistata della Sezione 5 *Tutela legale* e l'estensione *Spese legali digital e protezione cyber*, se indicate in Polizza.

Con questa proroga le Richieste di Risarcimento - relative a errori od omissioni accaduti o commessi dopo la data di inizio del Periodo di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 Anni.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la somma massima di esposizione di Zurich, per tutto il Periodo di ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato.

Per acquistare l'ultrattività per cessazione definitiva dell'Attività sanitaria, il Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) devono pagare in un'unica soluzione un Premio aggiuntivo uguale al 100% del Premio pagato per l'ultima Annualità assicurativa. L'Intermediario assicurativo o Zurich rilasciano un'appendice per l'ultrattività.



L'ultrattività è estesa anche agli eredi e non è assoggettabile a clausola di disdetta.



Il Contraente o l'Assicurato (o i suoi eredi) devono dare tempestiva comunicazione a Zurich sulla cessazione dell'Attività sanitaria.

In caso radiazione dall'Albo professionale, l'ultrattività vale per le Richieste di Risarcimento relative all'Attività sanitaria svolta dall'Assicurato prima della radiazione.

Si può recedere dopo un Sinistro?

1.6 Come recedere, per il Contraente e per Zurich

Il Contraente può recedere dall'Assicurazione:

- dopo ogni denuncia di Sinistro e
- fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo.

Zurich può recedere dall'Assicurazione **solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che ha comportato il pagamento di un Risarcimento del danno, anche in relazione a Risarcimenti erogati in precedenti Annualità assicurative, se la copertura è sempre stata prestata da Zurich in modo continuo.**

Il Recesso deve essere comunicato all'altra Parte con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno. Il Recesso ha effetto, cioè parte, dopo 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.

In caso di Recesso, Zurich rimborsa al Contraente la parte di Premio imponibile (senza imposte) già pagata e non utilizzata per il periodo tra la ricezione della comunicazione di Recesso e la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Quando e come devo pagare il Premio?

1.7 Quando pagare

Il Premio, o la sua prima rata, **deve essere pagato** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **quando si firma la Polizza.**

Le rate successive devono essere pagate entro le scadenze previste: al Contraente è consegnata la ricevuta o un'appendice con la data di pagamento.

Il Premio può essere pagato:

- in un'unica soluzione
- in rate semestrali, trimestrali, senza costi aggiuntivi.



Anche se si paga a rate, Il Premio deve essere pagato per intero in base alla durata dell'Assicurazione.

1.8 Come pagare

Il Premio si può pagare con:

- carta di debito o credito
- bonifico bancario
- assegno bancario o circolare
- denaro contante entro i limiti stabiliti dalla legge.

Se sull'Assicurazione ci sono imposte, le paga il Contraente.

Che obblighi ho?

1.9 Fare dichiarazioni precise e complete

Le informazioni indicate in Polizza, compreso l'importo del Premio, si basano sulle dichiarazioni di Contraente e/o Assicurato date al momento della firma del contratto su fatti che possono influire sulla valutazione del rischio, cioè sulla probabilità che un evento dannoso avvenga.

Per questo **le dichiarazioni devono essere precise e complete. Se non lo sono**, le conseguenze possono essere molto serie, a seconda della gravità o rilevanza. È comunque garantito il Diritto all'oblio oncologico.

Dichiarazioni inesatte e reticenze	Conseguenze
Con dolo o colpa grave Le dichiarazioni non sono veritiere, precise e complete e riguardano fatti che si conoscono o si potrebbero facilmente conoscere .	<ul style="list-style-type: none">• L'Assicurazione può essere annullata entro 3 mesi dal giorno in cui è stata scoperta l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni.• In caso di Sinistro, si può perdere il diritto all'Indennizzo (articolo 1892 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</i>).• Zurich può:<ul style="list-style-type: none">- trattenere i Premi o le rate di Premio già incassati- richiedere il pagamento del Premio per il Periodo di Assicurazione in corso. <p>Queste conseguenze riguardano anche le dichiarazioni obbligatorie del Contraente sull'Assicurato, se persona diversa, e sul diritto di usufruire di convenzioni tariffarie.</p>
Senza dolo o colpa grave Le dichiarazioni non sono veritiere, precise e complete e riguardano fatti che non si conoscevano e che non potevano essere verificati .	<ul style="list-style-type: none">• Zurich può recedere dall'Assicurazione entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni.• In caso di Sinistro, Zurich può pagare un Indennizzo ridotto (articolo 1893 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>).• Zurich può:<ul style="list-style-type: none">- trattenere i Premi o le rate di Premio già incassati- richiedere il pagamento del Premio per il Periodo di Assicurazione in corso.

1.10 Informare Zurich se il rischio aumenta

Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti o circostanze che aumentano il rischio rispetto alla situazione iniziale, **Contraente e Assicurato devono avvisare immediatamente l'Intermediario assicurativo o Zurich per posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno. Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo** (art. 1898 del Codice Civile, *Aggravamento del rischio*).

Quando riceve la comunicazione, Zurich può:

- recedere dall'Assicurazione
- sostituirla, proponendo diverse condizioni di Assicurazione.

Per esempio, se l'Esercente la professione sanitaria diventa Direttore di struttura (Primario) dopo la firma della Polizza, il rischio aumenta.

1.11 Informare Zurich se il rischio diminuisce

Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti o circostanze che diminuiscono il rischio rispetto alla situazione iniziale, **Contraente e Assicurato devono subito avvisare l'Intermediario assicurativo o Zurich per posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno**.

In questo caso Zurich:

- riduce le rate di Premio successive alla comunicazione (art. 1897 del Codice Civile, *Diminuzione del rischio*)
- può recedere dall'Assicurazione (art. 1897 del Codice Civile, *Diminuzione del rischio*).

Per esempio, se l'Esercente la professione sanitaria smette di essere Direttore di struttura (Primario) dopo la firma della Polizza, il rischio diminuisce.

1.12 Rispettare gli obblighi anche se l'Assicurazione è per altri soggetti

Il Contraente deve rispettare tutti gli obblighi richiesti anche se sottoscrive l'Assicurazione per conto di altri soggetti; fanno eccezione gli obblighi che possono essere rispettati solo dall'Assicurato.

1.13 Informare Zurich se ci sono altre assicurazioni per lo stesso rischio

Se ha sottoscritto o quando sottoscriverà altre assicurazioni con altre compagnie per lo stesso rischio o Attività assicurata, il Contraente deve avvisare per iscritto l'Intermediario assicurativo o Zurich.

Se avviene un Sinistro, deve inviare la denuncia a tutte le compagnie nei termini previsti dai rispettivi contratti, indicando a ciascuna quali sono le altre (art. 1910 del Codice Civile, *Assicurazione presso diversi assicuratori*).

Il Contraente può richiedere a ogni compagnia l'Indennizzo dovuto secondo le condizioni della sua Polizza, ma la somma degli Indennizzi non può superare l'ammontare del danno.



Se il Contraente non comunica queste informazioni o se risultano false, Zurich può rifiutare di pagare l'Indennizzo.

Se il Contraente è un soggetto diverso dall'Assicurato, questi obblighi di comunicazione valgono anche per l'Assicurato.

1.14 Sospensione o radiazione dall'Albo professionale

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta a Zurich se l'Assicurato è **sospeso o è stato radiato dall'Albo professionale, per qualunque motivo**.

La copertura assicurativa rimane efficace fino alla scadenza dell'Annualità Assicurativa a esclusione delle Richieste di Risarcimento relative all'Attività sanitaria svolta dall'Assicurato dopo la radiazione o durante il periodo di sospensione dall'Albo professionale.



Ciò è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 1.3 *Durata dell'Assicurazione*.

Altre Informazioni

1.15 Variazione del Premio a scadenza contrattuale

Alla scadenza dell'Annualità assicurativa per queste garanzie:

- garanzia base *Responsabilità civile professionale* per colpa grave
- garanzia base *Responsabilità civile professionale*
- garanzia aggiuntiva a pagamento *Medicina estetica*

Zurich può comunicare, **con preavviso di almeno 90 giorni**, una nuova proposta di polizza. Le condizioni tariffarie della nuova proposta di polizza potranno variare in aumento o in diminuzione anche in relazione al verificarsi o meno di Sinistri e alla variazione dei parametri adottati per la definizione del Premio e del fabbisogno finanziario di Zurich.

Oltre a quanto previsto al punto 1.3 *Durata dell'Assicurazione*, il Contraente/l'Assicurato esprime la volontà di accettare la nuova proposta pagando il Premio e gli viene rilasciata la ricevuta di pagamento.

1.16 Modifica della Polizza

La Polizza può essere modificata, ma **ogni modifica deve essere concordata tra Contraente e Zurich e formalizzata su un apposito documento di Zurich**.

1.17 Legge applicata e foro competente in caso di controversie

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Se nasce una controversia tra il Contraente o l'Assicurato e Zurich, il foro competente sarà quello della sede legale di Zurich o in alternativa il foro dove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnata la Polizza.

Esempio

Assicurato residente a Roma che ha comprato la Polizza da un Intermediario assicurativo di Latina. il giudice competente è quello di Milano (sede legale di Zurich) o di Latina (sede dell'Intermediario assicurativo).



1.18 Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Sezione 2

Responsabilità civile professionale per colpa grave



Chi e che cosa è assicurato?

2.1 Chi copre l'Assicurazione

PROFESSIONISTA IN AMBITO SANITARIO

La garanzia copre l'**Esercente la professione sanitaria** indicato in Polizza quando svolge l'Attività assicurata:

- ✓ per conto di una Struttura con cui intrattiene un rapporto di lavoro subordinato
- ✓ presso una Struttura con cui collabora con un rapporto di lavoro autonomo per l'erogazione di prestazioni sanitarie inerenti a obbligazioni assunte dalla Struttura, **senza alcun specifico rapporto contrattuale tra l'Assicurato e il paziente**
- ✓ in regime di libera professione intramuraria (c.d. attività intramoenia, anche se esercitata in spazi esterni alla Struttura nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi in vigore) o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e che opera per conto della Struttura
- ✓ in qualità di Medico specializzando solo per il periodo del "corso di specializzazione".

ATTIVITÀ ASSICURATE

L'Assicurato deve dichiarare l'Attività Sanitaria esercitata che viene indicata in Polizza.

È possibile assicurare più Attività sanitarie.

Solo le Attività sanitarie indicate in Polizza sono coperte dall'Assicurazione. La garanzia è valida solo se risulta attiva in Polizza.

2.2 Cosa copre l'Assicurazione

Zurich tutela l'Assicurato per le somme che deve pagare per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività assicurata presso una Struttura, a qualunque titolo operante, per tutte le azioni di responsabilità amministrativa, Rivalsa o surroga esercitate nei suoi confronti secondo l'articolo 9, commi 5 e 6 della Legge Gelli - Bianco, ferme le limitazioni dell'articolo 13 della Legge Gelli - Bianco, ossia a seguito di:

- ✓ azioni di Rivalsa o regresso esercitate dalla Struttura o da parte della sua impresa di assicurazione nei confronti dell'Assicurato quando è stato **dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave**
- ✓ azioni di responsabilità amministrativa, Rivalsa o surroga esercitate dalla Corte dei Conti nei confronti dell'Assicurato **dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave.**

La garanzia vale se l'Assicurato è:

- **iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine**, se previsto dalla normativa in vigore
- **in possesso delle abilitazioni professionali** previste per legge e degli **ulteriori requisiti richiesti** dalla normativa per l'Attività assicurata svolta
- **in regola con il 70% degli obblighi formativi** previsti dal decreto-legge n. 152 del 06.11.2021 (convertito dalla legge n. 233 del 29.12.2021) e successive modifiche e integrazioni, **tranne quanto previsto dalla garanzia Mancato o incompleto adempimento Crediti ECM se acquistata (punto 2.4.3).**

La garanzia di Responsabilità civile professionale **per colpa grave** copre anche:

- i Danni involontariamente causati a terzi dall'Assicurato in conseguenza di interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- se l'Assicurato è un medico che ha conseguito una specializzazione, l'attività cessata di Medico specializzando.

2.3 Massimali Garanzia - Responsabilità civile professionale per colpa grave

Zurich indennizza i Danni con applicazione della Franchigia ed **entro i limiti dei Massimali indicati in Polizza e, se inferiore, nel limite del triplo del valore maggiore:**

- **della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale per la c.d. Rivalsa erariale** (articolo 9, comma 5, della legge), oppure
- **del reddito professionale, compresa la retribuzione lorda, per la c.d. Rivalsa civilistica** (articolo 9, comma 6, della

legge)

Per la determinazione di questi valori, si fa riferimento a quanto percepito dall'Assicurato nell'Anno di inizio della condotta che è causa dell'evento o nell'Anno immediatamente precedente o successivo.

2.4 Garanzie aggiuntive a pagamento

Il Contraente può acquistare una o più garanzie aggiuntive tra quelle che seguono (punti 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3), con pagamento di un Premio aggiuntivo. Le garanzie sono valide solo se sono presenti in Polizza.

2.4.1 PERDITE PATRIMONIALI

L'Assicurazione copre la responsabilità civile dell'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente causate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'Attività assicurata. Sono compresi i Sinistri che derivano:

- ✓ dall'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di trattamento e tutela dei dati personali. **La garanzia vale se l'attività è prettamente strumentale all'esercizio dell'Attività assicurata e se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza disposte dalla legislazione**
- ✓ dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP
- ✓ dallo svolgimento di incarichi nell'ambito del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010, per le sole controversie su materie che rientrano nelle competenze professionali dell'Assicurato relative all'Attività assicurata
- ✓ dallo svolgimento di incarichi in qualità di componente di commissioni per la valutazione di invalidità, inabilità, malattie e infortuni nell'ambito delle procedure di accertamento di assicurazioni pubbliche o private o di istituti previdenziali pubblici o privati
- ✓ dall'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'Attività assicurata.



Se è già presente un'Assicurazione per lo stesso rischio, questa Assicurazione opera a secondo rischio, quindi vale per la parte di Risarcimento che va oltre il Massimale dell'assicurazione che opera a primo rischio e comunque nei limiti del Massimale previsto per questa Assicurazione.

Zurich indennizza i Danni della garanzia con applicazione di Massimale, Franchigia o Scoperto come indicati in Polizza.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.6 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 2 Responsabilità civile professionale per colpa grave*, numeri 5 e 14.

2.4.2 PERDITE PATRIMONIALI - DIRETTORE SANITARIO

La garanzia copre le Perdite Patrimoniali involontariamente causate a terzi dall'Assicurato nello svolgimento delle sue funzioni di direttore sanitario in conseguenza di:

- ✓ inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di trattamento e tutela dei dati personali. **La garanzia vale se l'attività è prettamente strumentale all'esercizio dell'Attività assicurata e se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza disposte dalla legislazione**
- ✓ errori od omissioni nello svolgimento delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo
- ✓ smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore solo se non sono causati da incendio, furto o rapina
- ✓ multe o ammende, Sanzioni amministrative o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

Zurich indennizza i Danni della garanzia con applicazione di Massimale, Franchigia o Scoperto come indicati in Polizza.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.6 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 2 Responsabilità civile professionale per colpa grave*, numeri 3, 5, 13 e 14.

2.4.3 MANCATO O INCOMPLETO ADEMPIMENTO CREDITI ECM

Con questa garanzia, la Polizza è valida anche in caso di mancato assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina (art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L. 233/2021).

Zurich rinuncia anche al diritto di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.6 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 2 Responsabilità civile professionale per colpa grave*, numero 11.



Chi e che cosa non è assicurato?

2.5 Persone non considerate terzi

Per le garanzie aggiuntive a pagamento *Perdite Patrimoniali – Direttore Sanitario e Perdite Patrimoniali*, se acquistate (punti 2.4.1 e 2.4.2), **non sono considerati terzi** e, quindi, non sono coperti dall'Assicurazione:

- **il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato**
- **qualsiasi altro parente o affine che convive con l'Assicurato, anche se non presente nello stato di famiglia.**

2.6 Eventi che non sono coperti dalla Sezione 2 *Responsabilità civile professionale per colpa grave*

Se non diversamente previsto in Polizza, Zurich non indennizza:

1. Danni che derivano da attività per le quali **l'Assicurato non dispone delle autorizzazioni** previste dalla normativa e dai regolamenti in vigore
2. Danni che derivano dallo svolgimento delle **attività di biotecnologia, da manipolazione in ambito genetico e procreazione medicalmente assistita**
3. Danni **alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo**, tranne quanto previsto dalla garanzia *Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistata (punto 2.4.2)
4. Danni da **circolazione su strade di uso pubblico, su Aree ad esse equiparate o su aree private di veicoli a motore soggetti all'Assicurazione obbligatoria, da navigazione di natanti e altre unità naviganti, da impiego di aeromobili**
5. Danni che derivano dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 per il **trattamento e la tutela dei dati personali**, tranne quanto previsto delle garanzie *Perdite Patrimoniali e Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistate (punti 2.4.1 e 2.4.2)
6. Danni alle **Cose di proprietà di terzi dovuti a Incendio, Esplosione o Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute**
7. Danni che derivano dallo svolgimento delle **attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche**
8. Danni da **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo**
9. Danni che si sono verificati in connessione **con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**
10. **Richieste di Risarcimento** connesse o conseguenti a **Fatti noti di cui l'Assicurato era o avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della decorrenza della Polizza oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con continuità con Zurich**
11. Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato **non in regola al momento del comportamento colposo con il 70% degli obblighi formativi** previsti dal decreto-legge n. 152 del 06.11.2021 (convertito con legge n. 233 del 29.12.2021) e successive modifiche, tranne quanto previsto dalla garanzia *Mancato o incompleto adempimento Crediti ECM* se acquistata (punto 2.4.3)
12. Danni che rientrano nel limite degli importi previsti da **Franchigie o Scoperti**
13. Danni che derivano **dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario, se non dichiarata in polizza**, tranne quanto previsto della garanzia *Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistata (punto 2.4.2)
14. **Danni e/o Perdite Patrimoniali**, tranne quanto previsto dalle garanzie *Perdite Patrimoniali – Direttore Sanitario e Perdite Patrimoniali*, se acquistate (punti 2.4.1 e 2.4.2)
15. Danni che derivano da trattamenti di **medicina estetica**, tranne quando l'attività dichiarata in polizza è almeno una tra Odontoiatra con implantologia, Odontoiatra senza implantologia, Dermatologia con attività chirurgica, Dermatologia senza attività chirurgica, Otorinolaringoiatria senza attività chirurgica, Otorinolaringoiatria con attività chirurgica, Oftalmologia con attività chirurgica
16. Danni che derivano dalla **mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato**
17. Danni che derivano dalla **proprietà e conduzione dello Studio**
18. Danni causati dalla **responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)**
19. Danni che derivano **dall'esercizio dell'attività di direttore di struttura/primario, se non dichiarata in Polizza**
20. Danni che derivano da **responsabilità imputabile solo ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato**
21. **Sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo**
22. Danni da **furto**
23. Danni che derivano dalla **proprietà, esercizio, conduzione o amministrazione di Strutture**
24. Danni conseguenti alla **prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conformi alle indicazioni/ delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti**
25. Danni che derivano da **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non direttamente derivantigli dalla legge.

2.7 Embargo, sanzioni economiche e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.



Come funziona l'Assicurazione?

2.8 Forma di Assicurazione Claims made

L'Assicurazione vale nella forma **Claims Made** per le azioni di responsabilità amministrativa, di Rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6 della Legge Gelli - Bianco, per le quali sia stato ricevuto **per la prima volta** dall'Assicurato, **durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di ultrattività uno dei seguenti atti**:

- ✓ atto introduttivo del giudizio per l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato
- ✓ invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti
- ✓ la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dal loro assicuratore nei confronti dell'Assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave

in relazione a:

- ✓ fatti, errori e omissioni **per colpa grave** dell'Assicurato, che si verificano durante il Periodo di Assicurazione ✓
- fatti, errori e omissioni **per colpa grave** dell'Assicurato, che si verificano prima della data di decorrenza della Polizza e fino a 10 Anni prima di questa data (Periodo di retroattività), solo se non si tratta di Fatti noti di cui l'Assicurato era già a conoscenza alla data di stipula dell'Assicurazione.

Esempio

Il dott. Rossi è dipendente di una Struttura e sottoscrive con Zurich la Polizza acquistando la copertura di *Responsabilità civile professionale per colpa grave*.

L'Assicurazione vale dal 1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025 con una retroattività di 10 Anni (dal 1° gennaio 2014 al 1° gennaio 2024).

L'Assicurazione vale nella forma Claims Made e copre le Richieste di Risarcimento presentate (ossia "fatte") per la prima volta durante il periodo di validità della Polizza (1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025).

Come funziona in pratica?

1. Il fatto dannoso (errore medico) avviene il 15 marzo 2015.
2. La Struttura esercita la Rivalsa nei confronti del dott. Rossi il 31 gennaio 2024 (durante il periodo di validità dell'Assicurazione) e presenta a Zurich la Richiesta di Risarcimento il 10 febbraio 2024.

L'Assicurazione copre?

Sì. La richiesta è stata presentata ("Claim made") durante la validità dell'Assicurazione. Il fatto è avvenuto entro i 10 Anni di retroattività.

2.9 Sostituzione contratto precedente

Se questa Assicurazione sostituisce, in modo continuo, un altro contratto in corso di validità sottoscritto con Zurich per lo stesso rischio, le Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione sono gestite in base a queste condizioni di Assicurazione, anche se relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - comprensivo della retroattività - dell'Assicurazione sostituita.

2.10 Responsabilità solidale

Se più persone o soggetti sono considerati responsabili in solido, Zurich risponde per l'intero.

Zurich ha diritto di regresso pro quota nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato in via di Surrogazione secondo gli articoli 2055 e 1916 del Codice civile e dell'articolo 3, comma 6 del Decreto Ministeriale 232/2023, come previsto dal successivo punto 2.1.1.



La responsabilità solidale è prevista dall'art. 2055 del Codice Civile

Responsabilità solidale.

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al Risarcimento del danno. Colui che ha risarcito il Danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.



2.11 Diritto di Surrogazione da parte di Zurich

Zurich ha il diritto di Surrogazione secondo l'art. 1916 del Codice Civile, *Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.*

Vuol dire che, dopo aver pagato il Risarcimento, Zurich può sostituirsi all'Assicurato per recuperare l'importo pagato nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili.

Il Contraente o l'Assicurato devono fornire a Zurich la necessaria assistenza e i documenti richiesti per l'esercizio di tale diritto.

L'azione di Rivalsa è prevista dall'art. 1916 del Codice Civile

Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.

Con l'azione di Rivalsa (o Surrogazione) Zurich, dopo aver pagato l'Indennizzo, può in determinati casi sostituirsi all'Assicurato per recuperarlo dal responsabile del Sinistro.



Cosa fare in caso di Sinistro?



2.12 Come si denuncia il Sinistro

In caso di esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, Rivalsa o surroga da parte della Struttura privata o pubblica o del suo assicuratore o della Corte dei Conti, **il Contraente o l'Assicurato deve:**

1. **trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta del Sinistro entro 30 giorni dalla richiesta** o da quando ne è venuto a conoscenza (art. 5, comma 3, del Decreto Ministeriale 232/2023).
2. **indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - narrazione del fatto
 - generalità dei danneggiati, inclusi eventuali testimoni e potenziali corresponsabili
 - eventuali altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio (se possibile indicare numero di polizza e compagnia)
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.
3. **firmare la denuncia.**



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, il Contraente o l'Assicurato deve inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia di ogni documento utile per l'accertamento dei fatti, l'istruzione della pratica e la validità della copertura assicurativa.



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altre informazioni e documenti specifici (2.13 *Gestione del Sinistro*). L'Assicurato o il Contraente deve fornire le informazioni e i documenti richiesti e prestare a Zurich la massima collaborazione per l'istruzione del Sinistro.

Senza il consenso scritto di Zurich, l'Assicurato non deve:

- ammettere alcuna responsabilità
- definire e pagare Danni e Perdite Patrimoniali
- effettuare negoziazioni o Transazioni o accordi.

Zurich si riserva il diritto di negare l'Indennizzo o il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, tranne il Risarcimento del maggior danno.



Come è gestito il Sinistro?

2.13 Gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la relativa documentazione, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- comunicare se la Polizza è valida o meno per il Sinistro.

Entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato.

Se il Sinistro è in copertura, Zurich si occupa della gestione del Sinistro nei seguenti termini:

- procede alla quantificazione dei Danni e trattazione del Sinistro, tenendo conto anche di eventuali altre assicurazioni che possono concorrere al Risarcimento dei Danni
- determina in autonomia le strategie difensive e le proposte di offerta da formulare alla controparte, tenendo informato l'Assicurato
- comunica l'accoglimento o il rigetto delle Richieste di Risarcimento entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Se Zurich ritiene di incaricare dei fiduciari (periti, accertatori, ecc.), il termine per confermare o respingere la Richiesta di Risarcimento sarà prorogato di ulteriori 30 giorni dalla data di ricezione della perizia
- se la Richiesta di Risarcimento è accolta, Zurich calcola l'importo risarcitorio eccedente la Franchigia e comunica all'Assicurato gli importi a suo carico. Entro 15 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, l'Assicurato potrà esprimere il suo eventuale diniego all'accoglimento della Richiesta di Risarcimento e, in caso di omesso riscontro, la decisione di Zurich si intenderà approvata dall'Assicurato.

L'Assicurato deve pagare gli importi della Franchigia/Scoperto a suo carico entro e non oltre i 30 giorni successivi dalla sottoscrizione della quietanza o da altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei Sinistri da parte dell'Assicurato resteranno a suo carico.

Zurich può anticipare l'importo della Franchigia/Scoperto; **in questo caso l'Assicurato deve rimborsare tale importo entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto pagamento.**

2.14 Tempi di pagamento del Sinistro

Zurich paga quanto dovuto all'Assicurato o, su richiesta di quest'ultimo, al danneggiato entro 15 giorni dalla data in cui il Contraente o l'Assicurato le ha consegnato la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- nel caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale e IBAN del delegato
- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta liquidativa

2.15 Gestione delle controversie

Zurich assume la gestione delle controversie a nome dell'Assicurato fino a quando ne ha interesse. Lo fa in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa. Se necessario, nomina legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato.

In caso di Procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato fino a esaurimento del grado di giudizio in corso al momento del pagamento del Risarcimento a favore dei danneggiati.

Zurich paga:

- ✓ le spese per la difesa dell'Assicurato, **entro il 25% del Massimale stabilito per il Danno cui si riferisce la richiesta**. Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese per la difesa vengono ripartite fra Zurich e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- ✓ le parcelle di legali e tecnici nominati da Zurich e ai quali l'Assicurato abbia conferito mandato.

Zurich non paga:

- ogni altra spesa di difesa sostenuta direttamente dall'Assicurato, a meno che sia stata preventivamente autorizzata
- le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti non nominati da Zurich
- multe, ammende, Spese di giustizia penale

Sezione 3

Responsabilità civile professionale



Chi e che cosa è assicurato?

3.1 Chi copre l'Assicurazione

LIBERO PROFESSIONISTA IN AMBITO SANITARIO

La garanzia copre l'**Esercente la professione sanitaria** indicato in Polizza che svolge l'Attività assicurata:

- ✓ in forma libero professionale
- ✓ nel rispetto della normativa in vigore e dei regolamenti che disciplinano l'Attività sanitaria
- ✓ per obblighi contrattuali assunti dall'Assicurato direttamente con il paziente.

ATTIVITÀ SANITARIE

L'Assicurato deve dichiarare l'Attività sanitaria esercitata che viene indicata in Polizza.

È possibile assicurare più Attività sanitarie.

Solo le Attività sanitarie indicate in Polizza sono coperte dall'Assicurazione.

Zurich non indennizza le Attività sanitarie esercitate dall'Assicurato se non indicate in Polizza. Questa esclusione di copertura è un'Eccezione opponibile direttamente al terzo danneggiato in caso di Azione diretta nei confronti di Zurich. In questo caso il relativo Risarcimento dei Danni rimane in tutto o in parte ad esclusivo carico dell'Assicurato (articolo 8 del Decreto Ministeriale 232/2023).

La garanzia è valida solo se risulta attiva in Polizza.

3.2 Cosa copre l'Assicurazione

Se l'Assicurato causa involontariamente Danni a terzi e ne è civilmente responsabile, Zurich paga i Risarcimenti (capitale, interessi e spese) per:

- ✓ morte
- ✓ lesioni personali
- ✓ Danni a Cose

Il Danno a terzi deve essere conseguente all'esercizio dell'Attività assicurata, per **fatto, errore od omissione commesso con colpa, inclusa con colpa grave.**

L'Assicurazione copre anche le azioni di Rivalsa:

- ✓ della Struttura dove l'Assicurato lavora in forma libero professionale (secondo l'articolo 10 comma 2, Legge Gelli - Bianco) in adempimento di un obbligo contrattuale assunto con il paziente dall'Assicurato dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave
- ✓ di un'altra impresa di assicurazione verso l'Assicurato, in caso di Azione diretta (secondo l'articolo 12, comma 3, Legge Gelli - Bianco)
- ✓ dell'impresa di assicurazione della Struttura dove l'Assicurato presta l'attività in forma libero professionale in adempimento di un obbligo contrattuale assunto con il paziente dall'Assicurato, in via di Surrogazione, dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave
- ✓ dell'INPS (articolo 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 Revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile e successive modifiche).

L'Assicurazione vale solo se l'Assicurato è:

- **iscritto all'Albo professionale** del relativo Ordine, se previsto dalla normativa in vigore
- **in possesso delle abilitazioni professionali** previste per legge e degli **ulteriori requisiti** richiesti dalla normativa per l'Attività assicurata svolta
- **in regola con il 70% degli obblighi formativi previsti dal decreto-legge n. 152 del 06.11.2021** (convertito

con legge n. 233 del 29.12.2021) e successive modifiche e integrazioni, **tranne quanto previsto della garanzia Mancato o incompleto adempimento Crediti ECM se acquistata.**

3.3 Altri Rischi coperti dalla garanzia base *Responsabilità civile professionale*

La garanzia di Responsabilità civile professionale copre anche i Danni involontariamente causati a terzi dall'Assicurato, per **fatto, errore od omissione commesso con colpa, anche grave**, ad esempio, in conseguenza dei seguenti rischi connessi all'Attività assicurata:

TUTTE LE PROFESSIONI

- fatti colposi e dolosi di persone delle quali l'Assicurato deve rispondere se rientrano nell'Attività assicurata
- attività di volontariato se rientrano nell'Attività assicurata
- partecipazione a convegni, congressi, seminari
- attività di libero docente e di titolare di cattedra universitaria
- pratica di Atti invasivi

MEDICO

- pratica di agopuntura, chiroterapia, omeopatia se l'Assicurato è abilitato secondo la normativa
- impiego per scopi diagnostici e terapeutici di strumenti e apparecchiature mediche elettriche, elettroniche e del laser, utilizzati nell'ambito dell'Attività assicurata
- uso di apparecchi per la diatermia e l'elettroterapia
- attività svolta temporaneamente nell'ambito del servizio di pronto soccorso gestito dalla Struttura sanitaria e/o da associazioni di volontariato
- interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- attività di medico di continuità assistenziale (ex guardia medica)
- Danni derivanti dai consultazioni telefonici forniti dall'Assicurato presso centrali operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria
- attività di telemedicina
- esecuzione di interventi ambulatoriali e domiciliari
- visite svolte all'esterno dello Studio, ambulatorio medico, Struttura sanitaria o sociosanitaria presso le quali l'Assicurato presta la propria opera, compreso il domicilio dei pazienti, rese necessarie dallo svolgimento dell'Attività assicurata
- esecuzione di emotrasfusioni
- incarico di medico competente presso aziende, secondo il Decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche
- se l'Assicurato è un medico che ha conseguito una specializzazione, l'attività cessata di Medico specializzando

ODONTOIATRA CON E SENZA IMPLANTOLOGIA

- attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso (legge 26 maggio 2023, n. 56, articolo 15-ter comma 4 lettera a))

BIOLOGO – CHIMICO – FISICO

- Sono comprese in garanzia solo le attività a carattere sanitario svolte dall'Assicurato

ODONTOTECNICO

- Danni legati all'utilizzo dei dispositivi medici conseguenti all'applicazione del D.Lgs. 46/97 attuativo dalla Direttiva 93/42/CEE, integrato come previsto dal MDR 2017/745 e successive modifiche
- solo per gli apparecchi di protesi dentarie, l'Assicurazione copre i Danni subiti dai pazienti, denunciati all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di ultrattività, a condizione che i Danni derivino da un comportamento colposo posto in essere non oltre 5 Anni dal momento dell'applicazione degli apparecchi di protesi dentarie. Per le protesi mobili i 5 Anni iniziano dal momento della prima applicazione. **Zurich non indennizza le spese di rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie, o loro parti, e gli importi uguali al loro controvalore. Zurich indennizza questi Danni applicando uno Scoperto del 20% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo Scoperto di 5.000 euro e un massimo Scoperto di 20.000 euro.**

VETERINARIO

- incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in allevamenti e stabilimenti per la produzione o lavorazione di carni e alimenti in genere
- svolgimento di "interventi assistiti con animali" e pet therapy

FARMACISTA

- vendita o consegna (anche a domicilio) da parte dell'Assicurato di medicinali, di prodotti omeopatici, di erboristeria, galenici, galenici multipli e magistrali
- preparazione da parte dell'Assicurato di preparati galenico magistrali o preparati galenico officinali,

secondo quanto stabilito dal D.M. 18 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 11 del 15 aprile 2004

- somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei vaccini antinfluenzali (art. 1, comma 2, lett. e-quater), D.lgs. n. 153/2009)
- esecuzione di tamponi e test sierologici.

3.4 Massimali Garanzia *Responsabilità civile professionale*

Zurich indennizza i Danni di questa garanzia con l'applicazione della Franchigia e del Massimale per Sinistro, per Periodo di Assicurazione e per Serie di Sinistri come indicato in Polizza. I Massimali sono unici per tutte le Attività assicurate indicate in Polizza.

3.5 Garanzie aggiuntive a pagamento

Il Contraente può acquistare una o più garanzie aggiuntive tra quelle che seguono (punti 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.5.5, 3.5.6), con pagamento di un Premio aggiuntivo. Le garanzie sono valide solo se indicate in Polizza.

3.5.1 MEDICINA ESTETICA

L'Assicurazione copre l'Assicurato ritenuto civilmente responsabile per i Danni di natura estetico-fisionomica e funzionale involontariamente causati a terzi per errori od omissioni che derivano dall'Attività sanitaria di medicina estetica, anche tramite l'utilizzo del laser per l'esecuzione dei trattamenti estetici.

Il Massimale per questa garanzia è lo stesso di quello indicato in Polizza per la garanzia *Responsabilità civile professionale* al punto 3.4. Il Massimale indicato in Polizza è quindi complessivo sia per la garanzia *Responsabilità civile professionale* che per la garanzia *Medicina estetica*. In caso di Sinistro si applica lo Scoperto indicato in Polizza per la garanzia *Medicina estetica*.

Zurich non indennizza:

- ⊗ la mancata rispondenza del trattamento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
- ⊗ gli Interventi chirurgici di natura estetica.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numero 15.

3.5.2 PERDITE PATRIMONIALI

L'Assicurazione copre la responsabilità civile dell'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente causate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'Attività assicurata. Sono compresi i Sinistri che derivano:

- ✓ dall'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di trattamento e tutela dei dati personali. **La garanzia vale se l'attività è prettamente strumentale all'esercizio dell'Attività assicurata e se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza disposte dalla legislazione**
- ✓ dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o di CTP
- ✓ dallo svolgimento di incarichi nell'ambito del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010, per le sole controversie su materie che rientrano nelle competenze professionali dell'Assicurato relative all'Attività assicurata
- ✓ dallo svolgimento di incarichi in qualità di componente di commissioni per la valutazione di invalidità, inabilità, malattie e infortuni nell'ambito delle procedure di accertamento di assicurazioni pubbliche o private o di istituti previdenziali pubblici e/o privati
- ✓ dall'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'Attività assicurata.



Se è già presente un'Assicurazione per lo stesso rischio, questa Assicurazione opera a secondo rischio, quindi vale per la parte di Risarcimento che va oltre il Massimale dell'assicurazione che opera a primo rischio e comunque nei limiti del Massimale previsto per questa Assicurazione.

Zurich indennizza i Danni della garanzia con applicazione di Massimale, Franchigia o Scoperto come indicati in Polizza.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numeri 5 e 14.

3.5.3 PERDITE PATRIMONIALI - DIRETTORE SANITARIO

L'Assicurazione copre le Perdite Patrimoniali involontariamente causate a terzi dall'Assicurato nello svolgimento delle sue funzioni di direttore sanitario in conseguenza di:

- ✓ inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di trattamento e tutela dei dati personali. **La garanzia vale se l'attività è prettamente strumentale all'esercizio dell'Attività assicurata e se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza disposte dalla legislazione**
- ✓ errori od omissioni nello svolgimento delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo
- ✓ smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore solo se non sono causati da incendio, furto o rapina
- ✓ multe o ammende, Sanzioni amministrative o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

Zurich indennizza i Danni della garanzia con applicazione di Massimale, Franchigia o Scoperto come indicati in Polizza.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numeri 3, 5, 13 e 14.

3.5.4 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Zurich paga i Risarcimenti per i Danni causati da infortunio sul lavoro subiti dai prestatori di lavoro (RCO), se l'Assicurato ne è civilmente responsabile per:

- morte e lesioni personali
- azioni di Rivalsa da parte di:
 - INAIL o qualsiasi altro Ente previdenziale o assistenziale (articoli 10 e 11 del Decreto del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche; Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000 n. 38 e successive modifiche)
 - INPS (articolo 14 della legge del 12 giugno 1984 n. 222 Revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile e successive modifiche).

Solo per le azioni di Rivalsa di INPS, INAIL o altro Ente previdenziale o assistenziale, sono parificati ai prestatori di lavoro i titolari e i soci dell'Assicurato, i Familiari coadiuvanti e gli Associati in partecipazione.

Se l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade in tutto o in parte sull'Assicurato, l'Assicurazione è valida se al momento del Sinistro l'Assicurato è in regola con gli obblighi dell'Assicurazione obbligatoria per gli Infortuni sul lavoro.

L'Assicurazione rimane valida anche in caso di inesatta interpretazione delle norme in vigore in materia di Assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, a meno che questa interpretazione non derivi da dolo dell'Assicurato o delle persone delle quali deve rispondere (ad esempio, nel caso di errato inquadramento da parte del datore di lavoro delle mansioni del dipendente).

Zurich indennizza questi Danni con l'applicazione del Massimale e della Franchigia indicati in Polizza. Zurich non indennizza i Danni causati dalle Malattie professionali.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numero 18.

Chi è il prestatore di lavoro?

La persona fisica che, nel rispetto della legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro, presta la propria opera per lo svolgimento dell'Attività sanitaria descritta in Polizza.

Sono compresi, per esempio:

- le persone di cui l'Assicurato si avvale in modalità smart-working o lavoro agile, in base alla legge n. 81/2017 e successive modifiche e integrazioni
- corsisti, borsisti, tirocinanti, stagisti e apprendisti
- i lavoratori con contratto di lavoro accessorio (cosiddetto a voucher)
- i soci lavoratori di società cooperative
- i lavoratori stagionali
- i lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro

Per la garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO): sono parificati ai prestatori di lavoro anche i titolari e i soci dell'Assicurato, i loro collaboratori familiari e gli Associati in partecipazione per le sole azioni di Rivalsa da parte di INPS, INAIL e altro Ente previdenziale o assistenziale.

Non sono prestatori di lavoro:

- gli Addetti delle imprese cui sono appaltati lavori in base a regolare contratto
- le persone considerate terze come indicato al punto 3.6 del capitolo Chi e che cosa non è assicurato?.



3.5.5 RESPONSABILITA' CIVILE DELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (RCT)

L'Assicurazione copre la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalla conduzione dei locali adibiti a Studio professionale privato di cui l'Assicurato è titolare o cotitolare.

Se l'Assicurato è anche proprietario dello Studio professionale, l'Assicurazione copre anche la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalla proprietà dello Studio.

Zurich indennizza questi Danni con l'applicazione del Massimale indicato in Polizza.



Se è già presente un'Assicurazione per lo stesso rischio, questa Assicurazione opera a secondo rischio, quindi vale per la parte di Risarcimento che va oltre il Massimale dell'assicurazione che opera a primo rischio e comunque nei limiti del Massimale previsto per questa Assicurazione.

Zurich non indennizza i danni:

 conseguenti a responsabilità di natura professionale e contrattuale



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numero 17.

Esempio

Immagina che un paziente, entrando nello Studio medico, scivoli su una macchia d'acqua nel corridoio e si faccia male. In questo caso, la garanzia interviene per risarcire il paziente per l'infortunio subito, perché il Danno è avvenuto durante la conduzione dello Studio e non durante una prestazione sanitaria.



3.5.6 MANCATO O INCOMPLETO ADEMPIMENTO CREDITI ECM

Con questa garanzia, la Polizza è valida anche in caso di mancato assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina (art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L. 233/2021).

Zurich rinuncia anche al diritto di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 3.7 *Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale*, numero 11.



Chi e che cosa non è assicurato?

3.6 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi e, quindi, non sono coperti dall'Assicurazione:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato
- qualsiasi altro parente o affine che convive con l'Assicurato, anche se non presente nello stato di famiglia
- i Prestatori di lavoro dell'Assicurato per i danni subiti quando svolgono le loro mansioni per conto dell'Assicurato.

3.7 Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 Responsabilità civile professionale

Se non diversamente previsto in Polizza, Zurich non indennizza:

1. Danni che derivano da attività per le quali l'Assicurato non dispone delle autorizzazioni previste dalla normativa e dai regolamenti in vigore
2. Danni che derivano dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, da manipolazione in ambito genetico e procreazione medicalmente assistita
3. Danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo, tranne quanto previsto della garanzia *Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistata (punto 3.5.3)
4. Danni da circolazione su strade di uso pubblico, su Aree ad esse equiparate o su aree private di veicoli a motore soggetti all'Assicurazione obbligatoria, da navigazione di natanti e altre unità naviganti, da impiego di aeromobili
5. Danni che derivano dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 per il trattamento e la tutela dei dati personali, tranne quanto previsto delle garanzie *Perdite Patrimoniali* e *Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistate (punti 3.5.2 e 3.5.3)
6. Danni alle Cose di proprietà di terzi dovuti a Incendio, Esplosione o Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute

7. Danni derivanti dallo svolgimento delle **attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche**
8. Danni conseguenti ad **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo**
9. Danni che si sono verificati in connessione con **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**
10. **Richieste di Risarcimento** connesse o conseguenti a **Fatti noti di cui l'Assicurato era o avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della decorrenza della Polizza oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con continuità con Zurich**
11. Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato **non in regola al momento del comportamento colposo con il 70% degli obblighi formativi** previsti dal decreto-legge n. 152 del 06.11.2021 (convertito con legge n. 233 del 29.12.2021) e successive modifiche, tranne quanto previsto dalla garanzia *Mancato o incompleto adempimento Crediti ECM* se acquistata (punto 3.5.6)
12. Danni che rientrano nel limite degli importi previsti da **Franchigie o Scoperti**
13. Danni che derivano **dell'esercizio dell'attività di direttore sanitario, se non dichiarata in polizza**, tranne quanto previsto della garanzia *Perdite Patrimoniali - Direttore sanitario* se acquistata (punto 3.5.3)
14. Danni **e/o Perdite Patrimoniali**, tranne quanto previsto dalle garanzie *Perdite Patrimoniali – Direttore Sanitario e Perdite Patrimoniali*, se acquistate (punti 3.5.2 e 3.5.3)
15. Danni che derivano da trattamenti di **medicina estetica**, tranne quanto previsto dalla garanzia *Medicina estetica* se acquistata (punto 3.5.1)
16. Danni che derivano dalla **mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato**
17. Danni che derivano dalla **proprietà e conduzione dello Studio**, tranne quanto previsto dalla garanzia *Responsabilità civile della conduzione dello Studio (RCT)* se acquistata (punto 3.5.5)
18. Danni causati dalla **responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)**, tranne quanto previsto dalla garanzia *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)*, se acquistata (punto 3.5.4)
19. Danni che derivano **dall'esercizio dell'attività di direttore di struttura/primario, se non dichiarata in polizza**
20. Danni che derivano da **responsabilità imputabile solo ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato**
21. **Sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo**
22. Danni da **furto**
23. Danni che derivano dalla **proprietà, esercizio, conduzione o amministrazione di Strutture**
24. Danni conseguenti alla **prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conformi alle indicazioni/ delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti**
25. Danni che derivano da **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non direttamente derivantigli dalla legge

In caso di Danni che derivano dalle esclusioni e limitazioni previste da questo punto 3.7, Zurich, in caso di Azione diretta, ha diritto all'azione di Rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

3.8 Eventi che non sono coperti dalla Sezione 3 *Responsabilità civile professionale opponibili anche al danneggiato in caso di Azione diretta*

In caso di Azione diretta, Zurich può opporre al danneggiato le eccezioni sottoscritte e accettate dall'Assicurato di seguito elencate:

- Danni che derivano da **attività diversa da quella dichiarata in Polizza**
- Richieste di Risarcimento relative a **eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data inizio del Periodo di retroattività indicata in Polizza**
- Richieste di Risarcimento **ricevute dall'Assicurato dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di ultrattività**
- **Il mancato pagamento del Premio.**

Queste esclusioni di copertura costituiscono Eccezioni opponibili direttamente al terzo danneggiato secondo l'art. 8 del Decreto Ministeriale 232/2023 in caso di Azione diretta nei confronti dell'Assicuratore e, pertanto, il relativo Risarcimento dei Danni rimarrà in tutto o in parte ad esclusivo carico dell'Assicurato.

3.9 Embargo, sanzioni economiche e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione

a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.



Come funziona l'Assicurazione?

3.10 Forma di Assicurazione

L'Assicurazione vale nella forma **Claims made per le Richieste di Risarcimento**:

- ✓ ricevute **per la prima volta** dall'Assicurato (o da Zurich, in caso di Azione diretta) **durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di ultrattività**
- ✓ relative a **fatti, errori od omissioni commessi con colpa** e accaduti **durante il Periodo di Assicurazione**
- ✓ relative a **fatti, errori od omissioni commessi con colpa** e accaduti **prima della data di decorrenza della Polizza e fino a 10 Anni prima di questa data (Periodo di retroattività), a condizione che non si tratti di Fatti noti di cui l'Assicurato era o avrebbe dovuto essere già a conoscenza alla data di stipula dell'Assicurazione.**

Le seguenti garanzie non valgono invece nella forma Claims made, ma nella forma "loss occurrence" (a evento):

- *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)*, al punto 3.5.4
- *Responsabilità civile della conduzione dello Studio (RCT)*, al punto 3.5.5

Per queste garanzie, la copertura vale per i Danni che si sono verificati durante il Periodo di Assicurazione, se acquistate, indipendentemente da quando viene fatta la richiesta di risarcimento.

Che differenza c'è tra forma Claims made e forma "loss occurrence"?

Forma Claims made:

La Compagnia è obbligata all'indennizzo solo per i Danni il cui il Risarcimento viene chiesto da terzi danneggiati all'assicurato (o alla Compagnia nel caso di azione diretta) per la prima volta durante l'Annualità assicurativa o il Periodo di ultrattività e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla Compagnia.

Focus sulla data di richiesta di risarcimento

Sinistro = richiesta di risarcimento

Forma "loss occurrence":

Si tratta della clausola tradizionale prevista dall'art. 1917, comma 1, del Codice Civile (*Assicurazione della responsabilità civile*), in relazione alla quale l'operatività della garanzia è limitata ai fatti/eventi dannosi avvenuti durante l'Annualità assicurativa, a prescindere dalla data di Richiesta del Risarcimento.

Focus sulla data di accadimento del fatto

Sinistro = evento

Esempio

Il dott. Rossi è un libero professionista e sottoscrive con Zurich la Polizza acquistando la copertura di Responsabilità civile professionale.

L'Assicurazione vale dal 1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025 con una retroattività di 10 Anni (dal 1° gennaio 2014 al 1° gennaio 2024).

L'Assicurazione vale nella forma Claims Made e copre le Richieste di Risarcimento presentate (ossia "fatte") per la prima volta durante il periodo di validità della Polizza (1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025).

Come funziona in pratica?

1. Il fatto dannoso (errore medico) avviene il 15 marzo 2015.
2. Il dott. Rossi riceve la richiesta Danni il 31 gennaio 2024 (durante il periodo di validità dell'Assicurazione) e presenta a Zurich la Richiesta di Risarcimento il 10 febbraio 2024.

L'Assicurazione copre?

Sì. La richiesta è stata presentata ("Claim made") durante la validità dell'Assicurazione. Il fatto è avvenuto entro i 10 Anni di retroattività.



3.11 Sostituzione contratto precedente

Se questa Assicurazione sostituisce, in modo continuo, un altro contratto in corso di validità sottoscritto con Zurich per lo stesso rischio, le Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione sono gestite in base a queste condizioni di Assicurazione, anche se relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - comprensivo della retroattività - dell'Assicurazione sostituita.

3.12 Responsabilità solidale

Se più persone o soggetti sono considerati responsabili in via solidale, Zurich risponde per l'intero.

Zurich ha diritto di regresso pro quota nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato in via di Surrogazione secondo gli articoli 2055 e 1916 del Codice civile e dell'articolo 3, comma 6 del Decreto Ministeriale 232/2023, come previsto dal successivo punto 3.13.

La responsabilità solidale è prevista dall'art. 2055 del Codice Civile

Responsabilità solidale.

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al Risarcimento del danno. Colui che ha risarcito il Danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

3.13 Diritto di Surrogazione da parte di Zurich

Zurich ha il diritto di Surrogazione secondo l'art. 1916 del Codice Civile, *Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.*

Vuol dire che, dopo aver pagato il Risarcimento, Zurich può sostituirsi all'Assicurato per recuperare l'importo pagato nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, inclusa la Struttura con la quale L'Assicurato eventualmente collabora.

Il Contraente o l'Assicurato devono fornire a Zurich la necessaria assistenza e i documenti richiesti per l'esercizio di tale diritto.

L'azione di Rivalsa è prevista dall'art. 1916 del Codice Civile

Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.

Con l'azione di Rivalsa (o Surrogazione) Zurich, dopo aver pagato l'Indennizzo, può in determinati casi sostituirsi all'Assicurato per recuperarlo dal responsabile del Sinistro.

Cosa fare in caso di Sinistro?

3.14 Come si denuncia il Sinistro

In caso di Richieste di Risarcimento, di Rivalsa o di surroga prevenute all'Assicurato, il **Contraente o l'Assicurato deve:**

- 1. trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta del Sinistro entro 30 giorni** dalla richiesta o da quando ne è venuto a conoscenza (art. 5, comma 3, del Decreto Ministeriale 232/2023).
- 2. indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - narrazione del fatto
 - generalità dei danneggiati, inclusi eventuali testimoni e potenziali corresponsabili
 - eventuali altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio (se possibile indicare numero di polizza e compagnia)
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.
- 3. firmare la denuncia.**





La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, il Contraente o l'Assicurato deve inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich con urgenza **copia di ogni documento utile per l'accertamento dei fatti, l'istruzione della pratica e la validità della copertura assicurativa.**



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altre informazioni e documenti specifici (3.15 *Gestione del Sinistro*).

L'Assicurato o il Contraente deve fornire le informazioni e i documenti richiesti e prestare a Zurich la massima collaborazione per l'istruzione del Sinistro.

Senza il consenso scritto di Zurich, l'Assicurato non deve:

- ammettere alcuna responsabilità
- definire e pagare Danni e Perdite Patrimoniali
- effettuare negoziazioni o Transazioni o accordi.

Zurich si riserva il diritto di negare l'Indennizzo o il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato.



Come è gestito il Sinistro?

3.15 Gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la relativa documentazione, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- comunicare se la Polizza è valida o meno per il Sinistro.

Entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato.

Se il Sinistro è in copertura, Zurich si occupa della gestione del Sinistro nei seguenti termini:

- procede alla quantificazione dei Danni e trattazione del Sinistro, tenendo conto anche di eventuali altre assicurazioni che possono concorrere al Risarcimento dei Danni
- determina in autonomia le strategie difensive e le proposte di offerta da formulare alla controparte, tenendo informato l'Assicurato
- comunica l'accoglimento o il rigetto delle Richieste di Risarcimento entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Se Zurich ritiene di incaricare dei fiduciari (periti, accertatori, ecc.), il termine per confermare o respingere la Richiesta di Risarcimento sarà prorogato di ulteriori 30 giorni dalla data di ricezione della perizia
- se la Richiesta di Risarcimento è accolta, Zurich calcola l'importo risarcitorio e comunica all'Assicurato l'importo della Franchigia/Scoperto a suo carico. Entro 15 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, l'Assicurato potrà esprimere il suo eventuale diniego all'accoglimento della Richiesta di Risarcimento e, in caso di omesso riscontro, la decisione di Zurich si intenderà approvata dall'Assicurato.

L'Assicurato deve rimborsare gli importi della Franchigia/Scoperto a suo carico entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto pagamento da parte di Zurich.

3.16 Tempi di pagamento del Sinistro

Zurich paga quanto dovuto all'Assicurato o, su richiesta di quest'ultimo, al danneggiato entro 15 giorni dalla data in cui il Contraente o l'Assicurato le ha consegnato la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- nel caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale e IBAN del delegato
- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta liquidativa

In caso di Azione diretta, Zurich paga quanto dovuto al danneggiato entro 15 giorni dall'accoglimento della Richiesta di Risarcimento.

3.17 Gestione delle controversie

Zurich assume la gestione delle controversie a nome dell'Assicurato fino a quando ne ha interesse. Lo fa in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa. Se necessario, nomina legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato.

In caso di Procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato fino a esaurimento del grado di giudizio in corso al momento del pagamento del Risarcimento a favore dei danneggiati.

Zurich paga:

- ✓ le spese per la difesa dell'Assicurato, **entro il limite del 25% del Massimale stabilito per il Danno cui si riferisce la richiesta**. Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite fra Zurich e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- ✓ le parcelle di legali e tecnici nominati da Zurich e ai quali l'Assicurato abbia conferito mandato.

Zurich non paga:

- ogni altra spesa di difesa sostenuta direttamente dall'Assicurato, a meno che sia stata preventivamente autorizzata
- le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti non nominati da Zurich
- multe, ammende, Spese di giustizia penale

Sezione 4

Estensione attività pregresse



Che cosa è assicurato e come?

4.1 Quali Danni copre l'Assicurazione

Se l'Assicurato causa involontariamente Danni a terzi e ne è civilmente responsabile, Zurich paga i Risarcimenti (capitale, interessi e spese) conseguenti a:

- ✓ morte
- ✓ lesioni personali
- ✓ Danni a Cose.

Il Danno a terzi deve essere conseguente all'esercizio dell'Attività assicurata già cessata nel Periodo di retroattività. Per questa Attività sanitaria, l'Assicurazione vale per le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato nell'Annualità Assicurativa per **fatto, errore od omissione commesso con colpa, inclusa con colpa grave**, posto in essere durante il Periodo di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività assicurata.

L'Attività sanitaria cessata è indicata in Polizza.

La garanzia è valida solo se risulta attiva in Polizza.

Zurich indennizza i Danni di questa Sezione 4 con applicazione del Massimale e della Franchigia indicati in Polizza.



In presenza di altre assicurazioni, da chiunque contratte, a copertura della stessa Responsabilità e degli stessi Danni o Perdite Patrimoniali, l'estensione facoltativa di questa garanzia opera a secondo rischio:

- dopo che i Massimali previsti dalle altre assicurazioni sono esauriti
- solo per l'importo di Danno eccedente questi Massimali



Chi e che cosa non è assicurato?

4.2 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi e, quindi, non sono coperti dall'Assicurazione:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato
- qualsiasi altro parente o affine che convive con l'Assicurato, anche se non presente nello stato di famiglia
- i Prestatori di lavoro dell'Assicurato per i danni subiti quando svolgono le loro mansioni per conto dell'Assicurato.

4.3 Eventi che non sono coperti dalla Sezione *Estensione attività pregresse*

Se non diversamente previsto in Polizza, Zurich non indennizza:

1. Danni che derivano da attività per le quali l'Assicurato non dispone delle autorizzazioni previste dalla normativa e dai regolamenti in vigore
2. Danni che derivano dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, da manipolazione in ambito genetico e procreazione medicalmente assistita
3. Danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo
4. Danni da circolazione su strade di uso pubblico, su Aree ad esse equiparate o su aree private di veicoli a motore soggetti all'Assicurazione obbligatoria, da navigazione di natanti e altre unità naviganti, da impiego di aeromobili

5. Danni che derivano dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 per il **trattamento e la tutela dei dati personali**
6. Danni alle **Cose di proprietà di terzi dovuti a Incendio, Esplosione o Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute**
7. Danni che derivano dallo svolgimento delle **attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche**
8. Danni da **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo**
9. Danni che si sono verificati in connessione con **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**
10. **Richieste di Risarcimento** connesse o conseguenti a **Fatti noti di cui l'Assicurato era o avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della decorrenza della Polizza oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con continuità con Zurich**
11. Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato **non in regola al momento del comportamento colposo con il 70% degli obblighi formativi** previsti dal decreto-legge n. 152 del 06.11.2021 (convertito con legge n. 233 del 29.12.2021) e successive modifiche
12. Danni che rientrano nel limite degli importi previsti da **Franchigie o Scoperti**
13. Danni che derivano **dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario, se non dichiarata in polizza**
14. **Danni e/o Perdite Patrimoniali**
15. Danni che derivano da trattamenti di **medicina estetica**, tranne quando l'attività cessata dichiarata in polizza è almeno una tra Odontoiatra con implantologia, Odontoiatra senza implantologia, Dermatologia con attività chirurgica, Dermatologia senza attività chirurgica, Otorinolaringoiatria senza attività chirurgica, Otorinolaringoiatria con attività chirurgica, Oftalmologia con attività chirurgica
16. Danni che derivano dalla **mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato**
17. Danni che derivano dalla **proprietà e conduzione dello Studio**
18. Danni causati dalla **responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)**
19. Danni che derivano **dall'esercizio dell'attività di direttore di struttura/primario, se non dichiarata in polizza**
20. Danni che derivano da **responsabilità imputabile solo ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato**
21. **Sanzioni, multe, ammende e penalità a carattere punitivo**
22. Danni da **furto**
23. Danni che derivano dalla **proprietà, esercizio, conduzione o amministrazione di Strutture**
24. Danni conseguenti alla **prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conformi alle indicazioni/ delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti**
25. Danni che derivano da **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non direttamente derivantigli dalla legge

Queste esclusioni di copertura sono sempre opponibili e, pertanto, il relativo Risarcimento dei Danni rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

4.4 Embargo, sanzioni economiche e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.



Come funziona l'Assicurazione?

4.5 Forma di Assicurazione Claims made

L'Assicurazione vale nella forma **Claims made per le Richieste di Risarcimento** ricevute per la prima volta dall'Assicurato nell'Annualità Assicurativa e relativamente ai comportamenti posti in essere durante il Periodo di retroattività e fino alla data di cessazione dell'Attività assicurata già cessata.



Esempio

Il Dott. Rossi è sia **fisioterapista** che **osteopata**. Il 1° giugno 2023 decide di **cessare l'attività di osteopata**, ma continua a esercitare come **fisioterapista**.

Il dott. Rossi sottoscrive l'Assicurazione con Zurich acquistando la copertura Estensione attività pregresse che vale dal 1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025 con una retroattività di 10 Anni (dal 1° gennaio 2014 al 1° gennaio 2024). L'Assicurazione vale nella forma Claims Made e copre le Richieste di Risarcimento presentate (ossia "fatte") per la prima volta durante il periodo di validità della Polizza (1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2025).

Come funziona in pratica?

1. Il fatto dannoso come osteopata (errore medico) avviene il 15 marzo 2022.
2. Il dott. Rossi riceve la richiesta Danni il 31 gennaio 2024 (durante il periodo di validità dell'Assicurazione) e presenta a Zurich la Richiesta di Risarcimento il 10 febbraio 2024.

L'Assicurazione copre?

Sì. La richiesta è stata presentata ("Claim made") durante la validità dell'Assicurazione. Il fatto è avvenuto entro i 10 Anni di retroattività.

4.6 Responsabilità parziaria

Se più persone o soggetti sono considerati responsabili in via solidale, Zurich risponde nei limiti della quota di responsabilità imputabile all'Assicurato.

4.7 Diritto di Surrogazione da parte di Zurich

Zurich ha il diritto di Surrogazione secondo l'art. 1916 del Codice Civile, *Diritto di Surrogazione dell'assicuratore*.

Vuol dire che, dopo aver pagato il Risarcimento, Zurich può sostituirsi all'Assicurato per recuperare l'importo pagato nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, inclusa la Struttura con la quale L'Assicurato eventualmente ha collaborato.

Il Contraente o l'Assicurato devono fornire a Zurich la necessaria assistenza e i documenti richiesti per l'esercizio di tale diritto.



L'azione di Rivalsa è prevista dall'art. 1916 del Codice Civile

Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.

Con l'azione di Rivalsa (o Surrogazione) Zurich, dopo aver pagato l'Indennizzo, può in determinati casi sostituirsi all'Assicurato per recuperarlo dal responsabile del Sinistro.



Cosa fare in caso di Sinistro?

4.8 Come si denuncia il Sinistro

In caso di Richieste di Risarcimento, di Rivalsa o di surroga prevenute all'Assicurato, **il Contraente o l'Assicurato deve:**

1. **trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta del Sinistro entro 30 giorni** dalla richiesta o da quando ne è venuto a conoscenza.
2. **indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - narrazione del fatto
 - generalità dei danneggiati, inclusi eventuali testimoni e potenziali corresponsabili
 - eventuali altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio (se possibile indicare numero di polizza e compagnia)
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.

3. firmare la denuncia.



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, il Contraente o l'Assicurato deve inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich con urgenza **copia di ogni documento utile per l'accertamento dei fatti, l'istruzione della pratica e la validità della copertura assicurativa.**



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altre informazioni e documenti specifici (4.9 *Gestione del Sinistro*).

L'Assicurato o il Contraente deve fornire le informazioni e i documenti richiesti e prestare a Zurich la massima collaborazione per l'istruzione del Sinistro.

Senza il consenso scritto di Zurich, l'Assicurato non deve:

- ammettere alcuna responsabilità
- definire e pagare Danni e Perdite Patrimoniali
- effettuare negoziazioni o Transazioni o accordi.

Zurich si riserva il diritto di negare l'Indennizzo o il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, tranne il Risarcimento del maggior danno.



Come è gestito il Sinistro?

4.9 Gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la relativa documentazione, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- comunicare se la Polizza è valida o meno per il Sinistro.

Entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato.

Se il Sinistro è in copertura, Zurich si occupa della gestione del Sinistro nei seguenti termini:

- procede alla quantificazione dei Danni e trattazione del Sinistro, tenendo conto anche di eventuali altre assicurazioni che possono concorrere al Risarcimento dei Danni
- determina in autonomia le strategie difensive e le proposte di offerta da formulare alla controparte, tenendo informato l'Assicurato
- comunica l'accoglimento o il rigetto delle Richieste di Risarcimento entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Se Zurich ritiene di incaricare dei fiduciari (periti, accertatori, ecc.), il termine per confermare o respingere la Richiesta di Risarcimento sarà prorogato di ulteriori 30 giorni dalla data di ricezione della perizia
- se la Richiesta di Risarcimento è accolta, Zurich calcola l'importo risarcitorio e comunica all'Assicurato l'importo della Franchigia/Scoperto a suo carico. Entro 15 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, l'Assicurato potrà esprimere il suo eventuale diniego all'accoglimento della Richiesta di Risarcimento e, in caso di omesso riscontro, la decisione di Zurich si intenderà approvata dall'Assicurato.

L'Assicurato deve rimborsare gli importi della Franchigia/Scoperto a suo carico entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto pagamento da parte di Zurich.

4.10 Tempi di pagamento del Sinistro

Zurich paga quanto dovuto all'Assicurato o, su richiesta di quest'ultimo, al danneggiato entro 15 giorni dalla data in cui il Contraente o l'Assicurato le ha consegnato la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- nel caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale e IBAN del delegato
- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta liquidativa

4.11 Gestione delle controversie

Zurich assume la gestione delle controversie a nome dell'Assicurato fino a quando ne ha interesse. Lo fa in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa. Se necessario, nomina legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato.

In caso di Procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato fino a esaurimento del grado di giudizio in corso al momento del pagamento del Risarcimento a favore dei danneggiati.

Zurich paga:

- ✓ le spese per la difesa dell'Assicurato, **entro il limite del 25% del Massimale stabilito per il Danno cui si riferisce la richiesta**. Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite fra Zurich e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- ✓ le parcelle di legali e tecnici nominati da Zurich e ai quali l'Assicurato abbia conferito mandato.

Zurich non paga:

- ogni altra spesa di difesa sostenuta direttamente dall'Assicurato, a meno che sia stata preventivamente autorizzata
- le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti non nominati da Zurich
- multe, ammende, Spese di giustizia penale.

Sezione 5

Tutela Legale

Zurich affida la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi alla garanzia tutela legale a una compagnia specializzata, come prevede il D. Lgs. N° 209 del 7 settembre 2005 — titolo XI, capo II, artt.163-164.

La gestione e la liquidazione è affidata a:

DAS
Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., in seguito DAS Via
Enrico Fermi 9/b
37135 Verona
Tel. 045 8378901
www.das.it

Tutte le denunce, i documenti e ogni altra comunicazione sui Sinistri devono essere inviati in via preferenziale a DAS.



Zurich può cambiare in qualsiasi momento la Compagnia specializzata che fornisce la garanzia Tutela Legale. Se dovesse cambiarla, lo comunicherà sul sito www.zurich.it o nell'area riservata. Il cambiamento non modificherà né peggiorerà in alcun modo le condizioni contrattuali e di Premio.



Che cosa è assicurato e come?

5.1 Quale Forma di garanzia può scegliere il Contraente

Il Contraente può scegliere tra due forme di garanzia alternative in base al proprio inquadramento professionale:

- Forma **LIBERO PROFESSIONISTA E DIPENDENTE**
- Forma **SOLO DIPENDENTE**

Alla forma di garanzia scelta può essere aggiunta la seguente estensione:

- **Estensione SPESE LEGALI DIGITAL E PROTEZIONE CYBER**

La scelta è indicata in Polizza.

Inoltre, è sempre attiva per tutte le forme la garanzia *Consulenza legale telefonica*.

- **CONSULENZA LEGALE TELEFONICA**

è disponibile un servizio di consulenza legale telefonica, per le materie previste nella forma di garanzia scelta, tramite il **numero verde 800 345543 (Da lunedì a venerdì, dalle 8:00 alle 18:00)**.

L'Assicurato potrà telefonare per ottenere:

- consulenza legale telefonica, per affrontare in modo corretto una controversia legale o per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di Risarcimento o diffide)
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti

⊗ **La consulenza legale telefonica non prevede il rimborso o il pagamento delle spese per l'Assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia o per il procedimento in qualunque grado di giudizio.**

5.2 Rischi coperti in base alla Forma scelta

5.2.1 FORMA LIBERO PROFESSIONISTA E DIPENDENTE

Quali soggetti copre l'Assicurazione

La forma di garanzia può essere sottoscritta da uno di questi Esercenti la professione sanitaria in qualità di:

- libero professionista
- libero professionista e dipendente
- dipendente che dichiara di svolgere attività extramoenia

Quale rischio copre l'Assicurazione

Zurich assicura il rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato nell'ambito: ✓
dell'Attività assicurata prevista dall'Ordine Professionale di appartenenza al quale l'Assicurato deve essere
regolarmente abilitato e iscritto e
✓ della conduzione degli immobili, situati in Italia, nei quali viene svolta tale attività.



La sospensione o radiazione dall'Albo con provvedimento definitivo comporta la risoluzione immediata del contratto.

La garanzia è valida nei limiti del Massimale indicato in Polizza e alle seguenti condizioni se l'Assicurato:

- A. è sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione, compresi quelli relativi a violazioni in materia fiscale e amministrativa
- B. è sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, compresi quelli relativi a violazioni in materia fiscale e amministrativa, **e si verifica una di queste condizioni:**
- l'Assicurato viene prosciolto nel merito o assolto con decisione passata in giudicato (art. 530 del Codice di Procedura Penale)
 - il procedimento viene archiviato per infondatezza della notizia di Reato (art. 408 del Codice di Procedura Penale).
- ☒ Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

DAS anticipa le Spese legali e peritali fino a 3.000 euro, in attesa della definizione del giudizio. Se il giudizio si conclude con una sentenza diversa da assoluzione nel merito o proscioglimento nel merito (art. 530 del Codice di Procedura Penale) pronunciata con sentenza inappellabile o archiviazione per infondatezza della notizia di Reato (art. 408 del Codice di Procedura Penale), l'Assicurato deve rimborsare a DAS tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio

- C. deve difendersi e presenta **opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione amministrativa**. Se la sanzione riguarda solo il pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale se **l'importo della sanzione è uguale o superiore a 1.000 euro per singola violazione**. Ad esempio, la garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e in materia di:
- tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Decreto legislativo n. 81/2008 -Testo Unico Sicurezza, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni)
 - protezione dei dati, tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro Dati personali (Decreto legislativo n. 196/03 - Codice della Privacy - GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679, Decreto legislativo 101/2018, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni)
 - controlli sulla sicurezza alimentare (Decreto legislativo n. 193/07, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni)
 - Codice dell'ambiente (Decreto legislativo n. 152/2006 in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni)
 - Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (Decreto legislativo n. 231/2001, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni). In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative, al fine dell'esonero delle sanzioni interdittive, **nel limite di 2.500 euro per Sinistro**, già compreso nel Massimale indicato in Polizza.
- D. subisce Danni extracontrattuali a causa di un Fatto illecito di terzi.
- E. deve difendersi in una richiesta di Risarcimento di Danni extracontrattuali da parte di terzi, diversi dai pazienti, a causa di un suo presunto comportamento illecito.

In questo caso la garanzia è valida per Spese di resistenza e soccombenza solo se:

- il Sinistro è coperto da una apposita Assicurazione di responsabilità civile
- l'assicuratore della responsabilità civile è già intervenuto
- l'intero Massimale a copertura delle spese legali della Polizza di responsabilità civile è esaurito (art. 1917 del Codice Civile, *Assicurazione della responsabilità civile*).

Se la Polizza di responsabilità civile non può essere attivata a causa di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i Rischi assicurati, la garanzia di tutela legale vale in primo rischio e interviene quindi direttamente sulle spese legali o peritali fino al limite del Massimale indicato valido per la sezione di tutela legale.

L'Assicurato deve dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di responsabilità civile e a consegnare copia su richiesta di DAS.

F. deve sostenere o difendersi in controversie di Diritto civile di natura contrattuale che nascono da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il **valore di lite sia superiore a 250 euro**, relative a:

- contratti con fornitori di beni o servizi
- contratti di prestazione d'opera o di collaborazione professionale con lo Studio Medico con il quale collabora
- contratti individuali di lavoro con propri dipendenti e collaboratori regolarmente inquadrati a norma di legge
- controversie relative alla locazione di immobili condotti dall'Assicurato, situati in Italia, dove viene svolta l'attività.

G. **nel limite di 2 denunce per Annualità assicurativa:**

- **in caso di controversie con pazienti:** deve sostenere o difendersi in controversie **con i pazienti**, compreso il recupero di crediti, per le quali il **valore di lite sia superiore a 250 euro**
- **in caso di controversie con la Pubblica Amministrazione:** deve presentare ricorso limitatamente ai seguenti procedimenti:
 - ricorso amministrativo in relazione all'esecuzione del contratto con una Pubblica Amministrazione
 - ricorso amministrativo in relazione a partecipazione a bandi di gara indetti da Pubbliche Amministrazioni, solo se l'Assicurato è stato ammesso a partecipare alla gara.

La garanzia vale a parziale deroga di quanto previsto all'articolo "Esclusioni" in materia amministrativa. Per tali ricorsi amministrativi, il Massimale per ciascuna denuncia viene limitato a 5.000 euro.

H. Se il Contraente/Assicurato **svolge anche attività di medico dipendente presso un ente pubblico o privato o anche attività intramuraria**, in tale ambito non si applicano le garanzie previste dalle lettere F e G e la garanzia si estende anche ai casi in cui l'Assicurato:

1. deve difendersi in un giudizio per Danno erariale avanti la Corte dei conti. Zurich garantisce, **nel limite di 500 euro**, compresi nel Massimale, anche gli onorari per la presentazione delle memorie difensive a seguito della ricezione di un invito a dedurre
2. deve difendersi da un'azione civile di regresso nei suoi confronti a seguito di accertata responsabilità per colpa grave
3. deve sostenere o difendersi in una controversia individuale nascente dal proprio contratto di lavoro dipendente.

Con riguardo alle garanzie indicate ai punti A e B (difesa penale) e ai giudizi per Danno erariale, la garanzia descritta in questa lettera H. vale solo:

- se l'Assicurato dimostra di aver chiesto il patrocinio legale all'Ente di appartenenza
- a seguito di sentenza o provvedimento definitivo. **Non sono previsti anticipi di spese in attesa della definizione del giudizio.**

La garanzia vale alle condizioni di seguito indicate:

- I. se l'ente di appartenenza è obbligato a pagare in base alla legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale e rimborsa le spese sostenute, **Zurich rimborsa all'Assicurato la differenza tra l'importo ottenuto dall'ente e quanto speso**
- II. se l'ente rifiuta con comunicazione scritta, perché non è obbligato a pagare secondo la legge o i CCNL in materia di patrocinio legale o per conflitto di interesse, **Zurich rimborsa le spese fino al Massimale indicato in Polizza e a seguito di sentenza o provvedimento definitivo**
- III. se l'ente di appartenenza è obbligato a pagare in base alla legge o ai CCNL, ma risponde alla richiesta di patrocinio dell'Assicurato entro 90 giorni dalla richiesta, o rifiuta per iscritto il pagamento per motivi diversi da quelli indicati nel punto precedente, tra cui la mancanza di liquidità, Zurich rimborsa all'Assicurato le spese dovute al legale per la propria attività nel **limite dei valori minimi dei parametri**

forensi (Decreto Ministeriale n. 147/2022 in materia di compensi degli avvocati e successive modifiche e integrazioni), **anche se le spese sostenute dall'Assicurato sono superiori.**

Con riguardo ai giudizi avanti alla Corte dei Conti, se i rischi oggetto di questa Assicurazione risultano garantiti in tutto o in parte anche da una polizza di responsabilità civile patrimoniale cui può beneficiare l'Assicurato in caso di condanna per colpa grave, la presente garanzia è valida per Spese di resistenza e soccombenza solo se:

- il Sinistro è coperto da una apposita Assicurazione di responsabilità civile patrimoniale
- l'assicuratore della responsabilità civile patrimoniale è già intervenuto
- l'intero Massimale a copertura delle spese legali della Polizza di responsabilità civile è esaurito (art. 1917 del Codice Civile, *Assicurazione della responsabilità civile*).

Se la Polizza di responsabilità civile patrimoniale non può essere attivata a causa di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i Rischi assicurati, la garanzia di tutela legale vale in primo rischio e interviene quindi direttamente sulle spese legali o peritali fino al limite del Massimale indicato valido per la sezione di tutela legale.

L'Assicurato deve dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di Responsabilità Civile e a consegnare copia su richiesta di DAS.

5.2.2 FORMA SOLO DIPENDENTE

Zurich assicura il rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato nell'ambito dell'Attività assicurata in qualità di dipendente del servizio sanitario nazionale o di Struttura sanitaria privata o convenzionata, compreso lo svolgimento di attività intramoenia

Quali soggetti copre l'Assicurazione

La Forma di garanzia può essere stipulata da uno dei seguenti Esercenti la professione sanitaria in qualità di:

- **medico/operatore sanitario del Servizio Sanitario Nazionale e il dipendente che svolge attività intramuraria**
- **medico/operatore sanitario dipendente privato o convenzionato**
- **Medico specializzando**
- **medico che frequenta corso di formazione in medicina generale di base**

Quale rischio copre l'Assicurazione

La garanzia è valida nei limiti del Massimale indicato in Polizza e alle seguenti condizioni se l'Assicurato:

- A. deve difendersi in un Procedimento **penale per Delitto colposo** o per Contravvenzione, compresi i procedimenti per violazioni in materia amministrativa
- B. deve difendersi in un **Procedimento penale per Delitto doloso**, compreso quello per violazioni in materia amministrativa, e si verifica una di queste condizioni:
 - l'Assicurato viene prosciolto nel merito o assolto con decisione passata in giudicato (art. 530 del Codice di Procedura Penale)
 - il procedimento viene archiviato per infondatezza della notizia di Reato (art. 408 del Codice di Procedura Penale).

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

- C. deve difendersi presentando **opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione amministrativa**. Se la sanzione riguarda solo il pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale **se l'importo della sanzione è pari o superiore a 1.000 euro per singola violazione**
- D. deve difendersi in un giudizio per Danno erariale avanti la Corte dei conti. Zurich garantisce, **nel limite di 500 euro**, compresi nel Massimale, anche gli onorari per la presentazione delle memorie difensive a seguito della ricezione di un invito a dedurre
- E. subisce un Danno extracontrattuale dovuto ad un Fatto illecito di terzi
- F. deve difendersi da una Richiesta di Risarcimento di Danni extracontrattuali da parte di terzi in sede civile, a causa di un suo presunto comportamento illecito.

In questo caso la garanzia è valida per Spese di resistenza e soccombenza solo se:

- il Sinistro è coperto da una apposita Assicurazione di responsabilità civile
- l'assicuratore della responsabilità civile è già intervenuto
- l'intero Massimale a copertura delle spese legali della polizza di responsabilità civile è esaurito (art. 1917 del Codice Civile, *Assicurazione della responsabilità civile*).

Se la Polizza di responsabilità civile non può essere attivata a causa di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i Rischi assicurati, la garanzia di tutela legale vale in primo rischio e interviene quindi direttamente sulle spese legali o peritali fino al limite del Massimale indicato valido per la sezione di tutela legale.

L'Assicurato deve dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di responsabilità civile e a consegnare copia su richiesta di DAS.

- G. deve difendersi da un'azione civile di regresso nei suoi confronti a seguito di accertata responsabilità per colpa grave
- H. deve sostenere o difendersi in una controversia individuale nascente dal proprio contratto di lavoro dipendente

Con riguardo a quanto previsto ai precedenti punti A, B, C, D, se l'Assicurato è dipendente pubblico la garanzia vale solo:

- se l'Assicurato dimostra di aver chiesto il patrocinio legale all'Ente di appartenenza
- a seguito di sentenza o provvedimento definitivo. Non sono previsti anticipi di spese in attesa della definizione del giudizio.

La garanzia vale alle condizioni di seguito indicate:

- IV. se l'ente di appartenenza è obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale e interviene rimborsando le spese sostenute, Zurich rimborsa all'Assicurato il residuo, quantificato nella differenza tra il rimborso ottenuto dall'ente e quanto speso dal Contraente o dall'assicurato
- V. se l'ente esprime il proprio rifiuto di pagamento delle spese legali tramite una comunicazione espressa e scritta, perché non obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale o per conflitto di interesse, la polizza vale nei limiti del Massimale indicato in polizza e a seguito di sentenza o provvedimento definitivo
- VI. se l'ente di appartenenza è obbligato a pagare in base alla legge o ai CCNL, ma risponde alla richiesta di patrocinio dell'Assicurato entro 90 giorni dalla richiesta, o rifiuta per iscritto il pagamento per motivi diversi da quelli indicati nel punto precedente, tra cui la mancanza di liquidità, Zurich rimborsa all'Assicurato le spese dovute al legale per la propria attività nel limite dei **valori minimi dei parametri forensi** (Decreto Ministeriale n. 147/2022 in materia di compensi degli avvocati, e successive modifiche e integrazioni), **anche se le spese sostenute dall'Assicurato sono superiori.**

Con riguardo ai giudizi avanti alla Corte dei Conti, se inoltre i rischi oggetto di questa assicurazione risultano garantiti in tutto o in parte anche da una polizza di RC patrimoniale cui può beneficiare l'Assicurato in caso di condanna per colpa grave, la presente garanzia è valida per Spese di resistenza e soccombenza solo se:

- il Sinistro è coperto da una apposita Assicurazione di responsabilità civile patrimoniale
- l'assicuratore della responsabilità civile patrimoniale è già intervenuto
- l'intero Massimale a copertura delle spese legali della polizza di responsabilità civile è esaurito (art. 1917 del Codice Civile, Assicurazione della responsabilità civile).

Se la Polizza di responsabilità civile patrimoniale non può essere attivata a causa di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i Rischi assicurati, la garanzia di tutela legale vale in primo rischio e interviene quindi direttamente sulle spese legali o peritali fino al limite del Massimale indicato valido per la sezione di tutela legale.

L'Assicurato deve dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di Responsabilità Civile e ad esibirne copia su semplice richiesta di DAS.

5.3 Garanzie aggiuntive a pagamento

- **ESTENSIONE SPESE LEGALI DIGITAL E PROTEZIONE CYBER**

Al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, il Contraente può estendere a ognuna delle forme di garanzia previste:

- ✓ **Spese di litigation public relations**

Copre le spese di litigation public relations per la rimozione di contenuti lesivi della reputazione a seguito di imputazione penale colposa **fino a 8.000 euro per Sinistro** e tramite un fornitore individuato da DAS. Il servizio prevede:

- l'analisi dei documenti e confronto, diretto o a distanza, con l'Assicurato
- l'attivazione di un TEAM DI CRISI composto da giornalisti professionisti e comunicatori esperti in litigation public relations e gestione e difesa della crisi di reputazione

- MONITORAGGIO DEI MEDIA su carta stampata ed evidenze online, con conseguente attività di relazione con i media ed eventuale stesura di precisazioni o rettifiche
- l'individuazione di profili diffamatori da segnalare all'Assicurato e al suo legale
- stesura e veicolazione di un massimo di due comunicati stampa

✓ Invio telematico querela

DAS fornisce, su richiesta, un proprio fornitore specializzato che mette a disposizione un link per accedere alla piattaforma dedicata ed effettuare denuncia querela alle Autorità senza spostarsi da casa, grazie a una procedura guidata per la redazione.

La denuncia querela on line può essere utilizzata per questi casi:

- Furto di oggetti, documenti d'identità, carte di pagamento
- Aggressioni fisiche
- Molestie telefoniche, diffamazione sui social network o minacce
- Truffe online
- Violazioni dei propri account e-mail o social e profili falsi

✓ Certificazione contenuti digitali

L'Assicurato può ottenere da DAS la certificazione di contenuti digitali come foto, video e documenti. Questa funzione permette di certificare l'autenticità e l'immodificabilità del contenuto acquisito, per rafforzarne il valore legale a sostegno della propria difesa o dell'Assistenza legale dell'Assicurato in una controversia o procedimento legale. La prestazione è utilizzabile dall'Assicurato tramite un link di accesso alla piattaforma dedicata, realizzata da DAS in collaborazione con un fornitore specializzato.

Zurich non ha accesso né tratta tali informazioni in quanto, per tale prestazione, si applicano i termini, le condizioni e i presidi privacy, illustrati dal fornitore specializzato nella propria informativa privacy, disponibili nella sezione "Assistenza" del sito www.das.it

✓ Tutela legale rischio cyber

Assicura il rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato nell'ambito della propria attività per gli eventi che lo coinvolgono nella veste di utente Internet (siti web, applicazioni mobile, utente account posta elettronica e utente di social network), quando subisce il **furto della propria identità digitale o l'utilizzo illecito da parte di terzi dei propri dati personali o finanziari**.

La garanzia vale per:

- predisporre denuncia o querela agli organi di polizia inquirente e per la ricerca di prove a difesa;
- ottenere da chi ha violato i diritti delle persone assicurate il Risarcimento dei Danni extracontrattuali subiti;
- ottenere il ripristino dell'onorabilità dell'Assicurato venuta meno a seguito di cause pendenti o protesti e la cancellazione dai pubblici registri

✓ Opposizione sanzioni disciplinari

Assicura l'Assistenza legale per l'**opposizione al proprio Ordine professionale** o all'organismo di controllo della professione per la presunta violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza con avvio di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La garanzia vale anche per impugnare il provvedimento sanzionatorio davanti al giudice ordinario di primo grado.

5.4 Quali spese rimborsa DAS?

Con riguardo ai Rischi previsti nell'ambito della forma di garanzia scelta dall'Assicurato e **se non integrate da quanto previsto nell'estensione di garanzia facoltativa**, DAS paga o rimborsa:

- ✓ onorari di un legale incaricato della gestione del Sinistro
- ✓ onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **fino a 3.000 euro per Sinistro**
- ✓ onorari per l'intervento di un consulente tecnico di parte
- ✓ onorari per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio
- ✓ Spese di giustizia nel Procedimento penale
- ✓ Spese di soccombenza liquidate a favore della controparte
- ✓ spese legali per una Transazione autorizzata da DAS, come indicato al punto 5.9 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni
- ✓ spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro
- ✓ spese investigative per la ricerca di prove a difesa, nei Procedimenti penali
- ✓ spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria, **fino a 500 euro**
- ✓ spese degli arbitri e del legale intervenuti in Arbitrato, se una controversia deve essere sottoposta e risolta

- ✓ davanti a uno o più arbitri
- ✓ spese di avvio di una mediazione civile davanti a un organismo di mediazione e spese di indennità del mediatore
- ✓ spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, **per un massimo di 2 tentativi**
- ✓ contributo unificato di iscrizione a ruolo, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Se l'Assicurato viene arrestato, minacciato di arresto o di Procedimento penale all'estero, in un paese europeo, Zurich copre, **entro il Massimale indicato in Polizza:**

- ✓ le spese per l'assistenza di un interprete
- ✓ le spese per le traduzioni di verbali o atti del procedimento
- ✓ l'anticipo della cauzione, disposta dall'autorità competente. **L'importo anticipato dovrà essere restituito a Zurich entro 60 giorni dal versamento. Il Contraente è responsabile in solido con l'Assicurato della restituzione.**

5.5 Quando comincia la copertura assicurativa e quando un Sinistro è in garanzia

- **Controversie promosse contro l'Assicurato in ambito civile, penale e amministrativo.**

Quando comincia la copertura

La prima Richiesta di Risarcimento, messa in mora, diffida, invito a dedurre o qualsiasi atto giudiziale in mancanza di un precedente atto stragiudiziale, che determina l'inizio della vertenza deve risultare notificato all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione (dalle ore 24 della data di decorrenza della polizza fino alla sua scadenza)

Qual è la data del Sinistro

La prima presunta inadempienza o violazione di legge attribuita all'Assicurato deve essere riferita al periodo di efficacia dell'Assicurazione **e non oltre i 10 Anni** prima dalla data di stipula della polizza.

Le inadempienze o violazioni di legge non devono essere note all'Assicurato stesso prima della stipula della Polizza. La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurato, secondo gli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare l'insorgere delle controversie di cui al presente capoverso

Per conoscenza si intende qualsiasi comunicazione formale pervenuta all'Assicurato in merito al fatto per il quale è prestata la garanzia assicurativa; Zurich considera l'Assicurato a conoscenza di tutti i fatti penalmente perseguibili d'Ufficio anche in assenza di comunicazione formale.

- **Controversie che l'Assicurato intende promuovere nei confronti di una controparte o di un terzo.**

Quando comincia la copertura

Controversie contrattuali con i fornitori e di recupero credito anche nei confronti dei pazienti

Dopo 90 giorni dalla data di decorrenza indicata in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati.

Controversie individuali di lavoro promosse dall'Assicurato

Tutti gli altri casi

Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati.

Qual è la data del Sinistro

Richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato

Data del primo evento che ha generato il diritto al Risarcimento.

Controversie individuali di lavoro promosse dall'Assicurato in caso di interruzione del rapporto di lavoro.

Data di cessazione del rapporto di lavoro stesso.

Tutti gli altri casi

Data della prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo.

Nell'ambito dei casi assicurativi aventi per oggetto Procedimenti penali si precisa che la garanzia vale anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura

Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Se il Sinistro si protrae attraverso più inadempienze o violazioni successive dello stesso tipo, Zurich considera la data della prima violazione, anche presunta.



In quali Paesi vale l'Assicurazione?

5.6 Copertura territoriale della garanzia

Tipologia di Sinistro	Paesi in cui è accaduto l'evento e in cui il Sinistro è processualmente trattato ed eseguito
Danno extracontrattuale da parte di terzi (diversi da pazienti) e Procedimento penale	Paesi europei
Consulenza legale telefonica	In Italia, secondo le normative italiane
In tutti gli altri casi	Italia, Repubblica di San Marino Città del Vaticano



Che cosa non è assicurato?

5.7 Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla Sezione Tutela Legale

Sono sempre esclusi dalla garanzia i Sinistri relativi a:

- Danni subiti per **disastro ecologico, atomico, radioattivo**
- fatti causati da **eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, pandemia, scioperi e serrate**
- da fatti conseguenti a **eventi naturali** per i quali viene riconosciuto lo **stato di calamità naturale o lo stato di allarme**
- procedimenti e controversie** che derivano dalla **proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici e aerei**
- fatti dolosi dell'Assicurato**. Se l'Assicurato è imputato per Delitto doloso o Contravvenzione di natura dolosa, la garanzia è valida solo se vi è assoluzione o proscioglimento nel merito pronunciata con sentenza inappellabile o archiviazione per infondatezza della notizia di Reato. Se il giudizio si conclude con una sentenza diversa, l'Assicurato dovrà rimborsare a Zurich tutte le spese anticipate in ogni grado di giudizio
- controversie per richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi se:**
 - non esiste una apposita Polizza di responsabilità civile
 - vi è dolo dell'Assicurato
 - il Sinistro rientra nei casi di Scoperto o Franchigia della Polizza di responsabilità civile
 - i Premi non sono stati pagati.
- materia fiscale e tributaria** ad eccezione dei Procedimenti penali che derivano da violazioni di legge in tali materie
- con **Istituti o Enti Pubblici di Assistenza Previdenziali e Sociali**
- materia amministrativa**, tranne quanto espressamente previsto nelle garanzie di polizza;
- opposizione alle Sanzioni amministrative se il valore economico della sanzione è inferiore a 1.000 euro**
- proprietà di beni immobili in genere**
- operazioni di **compravendita o costruzione di beni immobili**
- operazioni di **compravendita beni mobili registrati**
- controversie per diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore e proprietà intellettuale in genere;**

- ⊗ controversie derivanti da rapporti fra soci o amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto o cessione di azienda
- ⊗ controversie derivanti da attività svolta dall'Assicurato al di fuori dall'ambito medico o sanitario
- ⊗ controversie con l'Ordine Professionale tranne quanto previsto nella relativa estensione se stipulata



In caso di esistenza di altre polizze sottoscritte dall'Assicurato ed operanti per il medesimo evento la presente Assicurazione opererà solo a secondo rischio rispetto alle medesime e per l'importo eccedente il Massimale delle stesse.

5.8 Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale

DAS non paga o non rimborsa:

- ⊗ spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo quanto indicato ai punti *Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative e Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale*
- ⊗ spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti non autorizzati da DAS
- ⊗ spese del legale e del consulente di parte per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i valori dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte;
- ⊗ spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale per svolgere l'incarico
- ⊗ spese rimborsate dalla controparte. Se DAS ha anticipato queste spese, l'Assicurato glielne deve restituire entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto il rimborso
- ⊗ onorari per ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, DAS paga fino ad un massimo di 3.000 euro ed esclude le duplicazioni di onorario
- ⊗ pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- ⊗ oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA che l'Assicurato non può detrarre esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo
- ⊗ spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 c.c.)
- ⊗ spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo; in ogni caso vengono escluse le spese diverse da quelle legali, peritali e processuali (come, ad esempio, gli oneri per il reperimento di documentazione per l'istanza di vendita, le spese del notaio incaricato alla vendita o le spese per le attività di pignoramento)
- ⊗ in caso di procedura fallimentare o concorsuale che coinvolga controparte la garanzia è limitata alla predisposizione e al deposito della domanda di insinuazione al passivo
- ⊗ spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se tale controversia si conclude con una Transazione non concordata con DAS



Cosa fare in caso di Sinistro?

5.9 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato deve segnalare immediatamente l'accaduto a DAS in uno di questi due modi:

- **Direttamente a DAS**
 - Chiamando il numero verde 800 345543
 - Scrivendo all'indirizzo e.mail sinistri@das.it

DAS raccoglie la denuncia e indica i documenti necessari per attivare la garanzia in funzione della tipologia di evento accaduto, spiega come gestirà il Sinistro e fornisce il numero identificativo della pratica.

- **al proprio Intermediario assicurativo**

L'Intermediario si attiva direttamente con DAS per la denuncia di Sinistro.

L'Assicurato deve pagare gli oneri fiscali, di bollo e di registro secondo la normativa in vigore per rendere validi i documenti necessari alla valutazione del caso.

L'Assicurato deve inviare appena possibile a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento ricevuto dopo la denuncia di Sinistro e ogni informazione utile alla gestione del suo caso.

Per richiedere **la consulenza legale telefonica**, l'Assicurato deve chiamare il numero verde 800 345543 (da lunedì a venerdì, dalle 8:00 alle 18:00) e fornire il numero di Polizza e un recapito telefonico.

In caso di **Procedimento penale**, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha saputo di essere coinvolto nell'indagine.

In caso di **Danno extracontrattuale** richiesto da terzi, quando denuncia il Sinistro l'Assicurato deve dichiarare a DAS se possiede una Polizza di responsabilità civile valida e presentarne copia se DAS lo richiede.

5.10 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative

Per avere diritto alle prestazioni l'Assicurato deve:

- **denunciare il Sinistro appena possibile**, comunque in tempo utile per la sua difesa e in ogni caso entro 2 Anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione
- **comunicare l'esistenza di altre coperture e segnalare il Sinistro a tutti gli Assicuratori** indicando a ciascuno il nome degli altri. L'inadempimento di tale obbligo comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1910 Cod. Civ.).
- per le garanzie in ambito penale e per i giudizi avanti la Corte dei Conti **richiedere il patrocinio legale** al proprio Ente di appartenenza nel caso ne abbia diritto per legge,
- per le prestazioni di invio telematico querela, certificazione contenuti digitali e litigation PR **rivolgersi unicamente ai fornitori indicati** da Zurich o da DAS
- **aggiornare appena possibile DAS** su ogni fatto importante che può riguardare l'erogazione della prestazione
- **avisare DAS e ottenere conferma a procedere prima di incaricare un legale o un perito**
- **ottenere conferma a procedere da parte di DAS prima di sottoscrivere** un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato. Anche quando l'Assicurato ha ottenuto la conferma a procedere, DAS non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i valori dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte
- **richiedere l'autorizzazione preventiva di DAS per concordare con la controparte** qualsiasi Transazione o accordo per definire la controversia che comporti per DAS spese legali o peritali ulteriori rispetto all'onorario del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, DAS rimborserà gli oneri a carico dell'Assicurato solo dopo aver verificato che ci fosse effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se questa è conveniente.

5.11 Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale

La garanzia di Tutela Legale può prevedere tre diverse fasi di gestione del Sinistro:

1 - Fase stragiudiziale

2 - Autorizzazione all'azione in giudizio

3 - Fase giudiziale

1 - Fase stragiudiziale

Dopo aver verificato la validità del Sinistro, DAS fa ogni possibile tentativo per risolvere la controversia in modo amichevole, senza l'intervento di un giudice. DAS svolge questa fase direttamente o con il supporto di professionisti che essa individua, come previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni). Se DAS lo richiede, l'Assicurato deve dare la procura per la gestione della controversia.

Per risolvere la controversia, DAS valuta se ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie, ad esempio mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica.

In questa fase le spese per le attività svolte da professionisti incaricati dall'Assicurato e non autorizzati da DAS non sono coperte. Se si verifica un conflitto di interessi con DAS o con Zurich, l'Assicurato può invece scegliere un legale di propria fiducia fin da questa fase.

2 - Autorizzazione all'azione in giudizio

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio se:

- non si arriva a una soluzione amichevole
- le richieste dell'Assicurato presentano possibilità di successo. L'Assicurato comunica a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la difesa in giudizio in modo che DAS possa valutare le possibilità di successo.

L'azione in giudizio è sempre autorizzata in caso di Procedimenti penali o amministrativi.

3 - Fase giudiziale

DAS trasmette la pratica al legale, nominato secondo queste disposizioni:

- l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia
- se l'Assicurato non lo indica, DAS può individuare direttamente il legale
- l'Assicurato deve dare in ogni caso regolare mandato al legale fornendogli tutte le informazioni e la documentazione per tutelare al meglio i propri interessi
- se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale a un legale e di incaricare un altro, **DAS non rimborsa le spese del nuovo legale per attività già svolte dal primo. Ciò non vale se è il legale a rinunciare all'incarico.**

DAS gestisce un unico Sinistro se:

- le controversie sono promosse da o contro una o più persone e riguardano domande identiche o connesse
- i procedimenti, anche di natura diversa, sono dovuti allo stesso evento o fatto che ha coinvolto uno o più Assicurati
- l'evento che dà diritto alle prestazioni assicurative si protrae attraverso più violazioni successive dello stesso tipo.

5.12 Quali responsabilità non hanno né Zurich né DAS

Zurich e DAS non sono responsabili di:

- operato di legali e periti
- eventuali ritardi nel fornire le prestazioni, perché mancava la documentazione necessaria a supporto delle richieste dell'Assicurato.

5.13 Quando si ricorre all'Arbitrato

Se c'è conflitto di interessi o disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di affidare la questione a un arbitro nominato di comune accordo. Se non si accordano sulla nomina, l'arbitro viene nominato dal Presidente del Tribunale competente.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **a meno che si accordino diversamente.**

L'arbitro decide secondo equità. Se la sua decisione è sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **fino al Massimale indicato in Polizza.**

Se l'Assicurato intende rivolgersi al giudice, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione (D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010).

5.14 Tempi di pagamento dell'Indennizzo

Zurich riceve la documentazione, verifica la validità della garanzia, valuta le spese sostenute dall'Assicurato e quindi definisce l'importo dell'Indennizzo.

Entro 30 giorni dalla definizione dell'importo:

- paga l'Indennizzo all'Assicurato
- oppure
- gli comunica i motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Zurich Insurance Europe AG

Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania
Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di
BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08
al n.1.00066 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it - www.zurich.it

P.0843.SET INFORMATIVO - ed. 06.2026

