

Responsabilità Civile Professionale/Medici/Dentisti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Le condizioni di assicurazione sono state redatte in base alle disposizioni dell'Art. 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il Medico/Dentista, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danno Patrimoniale:

il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali di morte o di danneggiamenti a cose.

Fatturato:

l'ammontare del fatturato (al netto dell'IVA e dei contributi previdenziali obbligatori) realizzato, nel periodo al quale si riferisce la regolazione premio, sia dallo Studio Associato che dai singoli professionisti assicurati.

Franchigia:

la parte del danno espressa in cifra assoluta che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. **Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad. es. contratto d'opera, contratto di appalto).**

Risarcimento:

la somma dovuta dalla Società per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile Professionale, per sinistro si intende la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.

Società:

ITAS Mutua, che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti.

Tutela Legale:

l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – Decorrenza della garanzia, determinazione e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Il premio di polizza, viene fissato sulla base del fatturato dell'attività professionale assicurata, come dichiarato dal Contraente. In caso di rinnovo della copertura assicurativa, l'Assicurato è tenuto a dichiarare eventuali variazioni di fatturato, in caso di mancata comunicazione il risarcimento dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla "regola proporzionale" di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 – Deroga alla tacita proroga dell'assicurazione

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1899 C.C. la presente polizza non è soggetta a tacito rinnovo e pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di comunicazione.

Art. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare **per iscritto** alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Le richieste di risarcimento rientranti sia nelle garanzie della presente polizza che nelle garanzie di polizze precedentemente stipulate con altri assicuratori saranno liquidate solo per l'eventuale eccedenza ai massimali prestati dalle polizze precedentemente stipulate e fino alla concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 11 - Validità della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre dieci anni prima della data di effetto dell'assicurazione e purché tali comportamenti non siano noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. Restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della polizza, salvo quanto previsto all'art. 12 - Cessazione dell'attività - Prosecuzione della garanzia.

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Per richiesta di risarcimento si intende: l'atto di citazione in giudizio o qualsiasi altra comunicazione scritta con la quale chiunque manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di eventuali danni subiti. Si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di richiesta penale da parte delle autorità competenti.

Art. 12 - Cessazione dell'attività - Prosecuzione della garanzia

Nel caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di morte, l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere alla Società di poter disporre di un ulteriore massimale (non superiore a quello indicato in polizza) a consumo per tutte le richieste di risarcimento che pervengano nei dieci anni successivi alla data di cessazione del contratto (a fronte del versamento in unica soluzione di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio) e sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia della polizza stessa

Art. 13 - Massimale assicurato

Le garanzie vengono prestate entro il limite del massimale stabilito in polizza, che rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri verificatisi nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate dal medesimo comportamento colposo la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste anche se presentate in tempi diversi e tutte le richieste saranno considerate come unico sinistro.

Art. 14 - Responsabilità in solido

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantegli in via di solidarietà.

Art. 15 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio di tutti gli Stati Europei. Relativamente ai viaggi per trattative d'affari e partecipazione ai convegni, mostre e fiere, nonché per la rivalsa da parte degli Istituti assicurativi di legge, l'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 16 - Obbligo dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, L'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia, alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. La denuncia deve contenere la narrazione nel termine di legge, dell'atto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utili per la gestione delle vertenze da parte della Società.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra costituisce inadempimento degli obblighi previsti dagli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile e può comportare la perdita totale o la limitazione parziale del diritto alla prestazione assicurativa.

Art. 17 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) i prestatori di lavoro dell'Assicurato, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 18 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) da furto o tentato furto;
- b) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- d) derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- e) derivanti dalla committenza di lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/08;
- f) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal D. Lgs. 81/08;
- h) da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- k) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
- l) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;
- m) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- n) relativi ai casi di encefalopatia spongiforme (TSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (VCJD);
- o) derivanti da violazioni dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.

Art. 19 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio quando la legge lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 20 – Coassicurazione

L'assicurazione è ripartita per quote tra ITAS MUTUA e VHV Allgemeine AG nella misura indicata nella tabella sottostante. ITAS MUTUA e VHV Allgemeine AG risponderanno limitatamente alla quota di rischio assunta e senza vincolo solidale nella misura indicata.

VHV Allgemeine AG è un'impresa di assicurazione avente sede in HANNOVER (Germania) - VHV Platz 1, abilitata ad operare nel mercato italiano ai sensi della normativa tedesca e di quella italiana.

ITAS MUTUA dichiara di aver ricevuto mandato da VHV Allgemeine AG a firmare il presente contratto di assicurazione anche in suo nome e per suo conto. Pertanto, la firma apposta da ITAS MUTUA sul presente atto e su ogni atto relativo all'esecuzione del contratto di assicurazione (gestione del contratto, istruzione dei sinistri, quantificazione dei danni indennizzabili, incarico ad esperti, liquidazione) lo rende valido ad ogni effetto anche per le quote di VHV Allgemeine AG.

Ogni comunicazione fatta a e da ITAS MUTUA, anche per il tramite dell'intermediario incaricato, s'intenderà anche come fatta a e da VHV Allgemeine AG.

L'incasso dei premi di polizza sarà effettuato da ITAS MUTUA, direttamente o tramite l'intermediario incaricato.

Rimane inteso che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota ad essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le quote di indennizzo e di rimborso del premio di competenza di VHV Allgemeine AG saranno versate

tramite ITAS MUTUA

| Compagnia | Quota di partecipazione % |
|------------------|----------------------------------|
| Itas Mutua | 50,00 |
| VHV | 50,00 |

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

(ad integrazione delle norme che regolano la Responsabilità Civile)

FISIOTERAPISTA

1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale di fisioterapista, così come regolata dal D.M. 741/94, nonché da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere. Si intende compreso il caso di Colpa Grave.

L'assicurazione vale:

- a) **purché l'Assicurato al momento del fatto sia regolarmente abilitato e non sospeso dall'esercizio della professione come previsto dalle leggi in vigore;**
- b) per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/6/84 n. 222;
- c) per l'attività svolta alle dipendenze delle strutture sanitarie pubbliche, **fermo quanto previsto alla successiva voce "Coesistenza di altre assicurazioni".**

2) Estensioni di garanzia

La copertura assicurativa comprende i danni derivanti:

- a) dalla pratica dell'osteopatia;
- b) da utilizzo di terapie fisiche, manuali, massoterapiche occupazionali;
- c) da adozione di protesi ed ausili compresa la messa in uso e la verifica dell'efficienza;
- d) dall'impiego di apparecchi ed impianti necessari allo svolgimento della professione;
- e) dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia.

3) Coesistenza di altre assicurazioni

Nei casi in cui risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria, la presente polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

(ad integrazione delle norme che regolano la Responsabilità Civile)

MEDICO

1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale dichiarata in polizza. Si intende compreso il caso di Colpa Grave.

L'assicurazione vale purché l'Assicurato al momento del fatto sia regolarmente abilitato e non sospeso dall'esercizio della professione come previsto dalle leggi in vigore.

2) Estensioni di garanzia

La copertura assicurativa comprende i danni derivanti da:

1. azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/6/84 n. 222;
2. fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
3. pratica di agopuntura, chiroterapia, omeopatia, purché l'Assicurato sia abilitato secondo la normativa vigente;
4. impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici nonché, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
5. uso di apparecchi per la diatermia e l'elettroterapia;
6. effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, **senza ricorso ad anestesia totale**, anche quando la professione indicata non preveda l'esercizio della chirurgia;
7. utilizzo del laser **qualora sia attinente all'attività dichiarata**;
8. interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
9. attività di guardia medica;
10. consultazioni telefoniche **fornite dall'Assicurato presso Centrali Operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria**;
11. attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
12. partecipazione a convegni, congressi e seminari;
13. **specializzandi**: per le attività teorico-pratiche inerenti al corso di specializzazione ai quali gli assicurati partecipano, in qualità di specializzandi, **limitatamente al periodo di effettuazione del "corso di specializzazione"**. **Al conseguimento del diploma di specializzazione, l'Assicurato, entro 30 giorni, dovrà notificare per scritto la variazione di status per permettere l'adeguamento del premio.**

3) Esclusioni

Ad integrazione di quanto indicato all'art. 18 - Esclusioni, delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile, l'assicurazione non vale:

- a) per i danni conseguenti ad interventi chirurgici, salvo quanto previsto al precedente art. 2.6;
- b) per i danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico;
- c) per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico;
- d) per i danni conseguenti ad interventi di implantologia limitatamente agli odontoiatri e/o medici dentisti;
- e) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario;
- f) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di dirigente di II° livello/primario;
- g) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- h) per i danni relativi all'impiego di sostanze radioattive naturali od artificiali (radium, radioisotopi, ecc.) o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche. La presente esclusione non si applica al radioterapista e al radiologo;
- i) per i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci prescritti o somministrati dall'Assicurato;
- j) per i danni conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conformi alle indicazioni previste dal Ministero competente per tali prodotti;
- k) per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili;
- l) da attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso e Triage.

4) Coesistenza di altre assicurazioni

In caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria, la presente polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

MEDICO COMPETENTE

(garanzia applicabile soltanto se espressamente richiamata in polizza)

1) Oggetto dell'Assicurazione

Ad integrazione delle norme che regolano la "Responsabilità Civile Professionale" - Medico, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale di **Medico Competente** ai sensi del D.Lgs.81/2008 e successive modificazioni.

2) Estensioni di garanzia

La copertura assicurativa vale anche per le perdite patrimoniali:

- a) cagionate a terzi, compresi i Clienti, in conseguenza di violazione colposa dei doveri professionali connessi all'esplicazione dell'attività di Medico Competente;
- b) conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina od incendio.

La garanzia é prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 250,00 ed un massimo di Euro 5.000,00.

MEDICO LEGALE

(garanzia applicabile soltanto se espressamente richiamata in polizza)

1) Oggetto dell'assicurazione

Ad integrazione delle norme che regolano la "Responsabilità Civile Professionale" - Medico, l'assicurazione vale per il risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni patrimoniali cagionati colposamente a terzi in relazione all'attività di **Medico Legale**.

La garanzia e' prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 1.000,00.

2) Esclusioni

Ad integrazione di quanto indicato all'art. 18 - Esclusioni, delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile, l'assicurazione non vale per le attività amministrative contabili e di gestione del personale.

CONDIZIONI PARTICOLARI MEDICO

(garanzie applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza)

A) Estensione all'esercizio della chirurgia

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. a), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale, sono compresi in garanzia anche i danni conseguenti ad interventi chirurgici effettuati dall'Assicurato. Pertanto, la copertura assicurativa vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica, **conseguenti ad interventi di chirurgia non estetica**, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie. **Per tale tipo di danni rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 2.500,00 e il massimo di Euro 15.000,00.**

B) Dirigente di II Livello/Primario

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. f), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale l'assicurazione è estesa al rischio derivante dall'attività di dirigente di II° livello/primario, con **esclusione delle attività amministrative, contabili e di gestione del personale.**

C) Odontoiatra/Stomatologo con implantologia

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. d), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale, l'assicurazione vale anche per i danni conseguenti ad interventi di implantologia. **Questa estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza e con applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000,00 ed un massimo di Euro 25.000,00.**

D) Applicazioni e Terapie Estetiche

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. b), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale l'assicurazione è estesa ai danni causati da applicazioni e/o terapie di tipo estetico **ferma l'esclusione di cui alla lett. c) del sopracitato articolo. Questa estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza e con applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 5.000,00 e il massimo di Euro 25.000,00**

E) Chirurgia Estetica

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. a) e b), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale, sono compresi in garanzia anche i danni conseguenti ad interventi chirurgici effettuati dall'Assicurato. L'Assicurazione è estesa ai danni estetici e fisionomici, **purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione comunque dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato. Per tale tipo di danni rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto, sempre per ogni sinistro, di Euro 5.000,00 e il massimo di Euro 25.000,00.**

F) Pronto Soccorso

A deroga di quanto riportato all'art. 3) Esclusioni lett. l), delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale l'assicurazione è estesa all'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso e Triage. **Questa estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza e con applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 5.000,00 e il massimo di Euro 25.000,00.**

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(ad integrazione delle norme che regolano la responsabilità civile)

ODONTOTECNICO

1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale di **Odontotecnico, ai sensi della Legge del 23.06.1927 n. 1264**. Si intende compreso il caso di Colpa Grave.

2) Estensioni di garanzia

La copertura assicurativa vale anche per:

- a) i danni conseguenti all'applicazione del D.L. 46/97 attuativo della Direttiva 93/42/CEE concernenti i dispositivi medici;
- b) **i danni subiti dai pazienti, verificatisi e denunciati entro un anno dall'applicazione degli apparecchi di protesi dentarie, purché detti danni derivino da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia del contratto.**
Sono escluse dalla garanzia le spese di rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie, o di loro parti, nonché gli importi pari al controvalore degli stessi.
In ogni caso la garanzia é prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 250,00;
- c) i danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri collaboratori e dipendenti tecnici e non.

3) Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso in cui risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria, la presente polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

(ad integrazione delle norme che regolano la responsabilità civile)

DENTISTA

1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato (medico dentista e/o odontoiatra) di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale dichiarata in polizza. Si intende compreso il caso di Colpa Grave.

2) Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/6/84 n. 222;
- fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- i danni derivanti dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
- i danni derivanti dall'utilizzo del laser;
- i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- i danni derivanti dai consulto telefonici forniti dall'Assicurato presso Centrali Operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria.

3) Scoperto previsto per interventi di implantologia

Nel caso in cui l'attività dichiarata in polizza preveda l'implantologia, per i danni conseguenti a tale attività, rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00 ed il massimo di Euro 25.000,00.

Per ogni sinistro rimarrà a carico dell'Assicurato l'importo relativo al compenso delle prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.

4) Studio professionale - Studio associato - Associazioni di professionisti

In caso la polizza preveda quale Contraente uno studio professionale - studio associato - associazioni di professionisti, per Assicurato si intendono i professionisti iscritti all'albo professionale indicati sulla scheda di polizza. **La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.**

In caso di studio associato il massimale deve intendersi prestato per ogni professionista assicurato.

5) Esclusioni

Ad integrazione di quanto indicato all'art. 18 "Esclusioni", delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile, l'assicurazione non vale:

- a) se al momento del sinistro l'Assicurato risulti sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione;
- b) per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili;
- c) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di primario;
- d) per i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci prescritti o somministrati dall'Assicurato.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza)

A) Responsabilità civile della conduzione dello studio

1) Oggetto della garanzia

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione alla conduzione dello studio, ubicato nel territorio italiano, ove si svolge l'attività, nonché ad attività complementari connesse quali, a titolo esemplificativo:

- proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni;
- circolazione ed uso dei velocipedi;
- uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e detenzione di cani.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

2) Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- il rischio derivante dalla proprietà e/o dalla conduzione dei fabbricati e terreni, costituenti beni strumentali all'esercizio della professione dichiarata in polizza, compresi gli impianti interni ed esterni (insegne, tendoni, vetrine, apparecchi di illuminazione, impianti di prevenzione e simili) nonché ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi derivanti dalle antenne radio-televisive (**esclusi quelli provocati da radiazioni ed inquinamento elettromagnetico**), dagli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici.

La garanzia comprende i danni derivanti da spargimento di acqua, **purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, e quelli prodotti da rigurgito di fogne, con esclusione dei primi Euro 100,00 per sinistro.**

L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria dei fabbricati e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria.

La presente garanzia opererà a secondo rischio, e cioè per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra assicurazione, qualora detta estensione sia coperta anche da altra assicurazione;

- il rischio derivante dall'esistenza di uno spazio privato che costituisca dipendenza e/o pertinenza esclusiva dello studio o ufficio, compresi i danni arrecati ai veicoli di terzi, **ferma restando l'applicazione di una franchigia assoluta di Euro 100,00 per ogni veicolo.**
Restano esclusi i danni da furto, quelli conseguenti a mancato uso dei veicoli nonché quelli alle cose trovantis nei veicoli stessi;
- i danni derivanti da fatto di persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio dello studio in forma saltuaria;
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi **purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, sino a concorrenza del massimale di Euro 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo e previa applicazione di una franchigia di Euro 2.500,00;**
- **i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute** A deroga di quanto riportato all'art. 18) Esclusioni lett. f). **Nel caso però esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi" la presente estensione di garanzia vale per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. La presente estensione di garanzia si intende prestata entro il limite stabilito in polizza per danni a cose con il massimo di euro 250.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo e con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro di Euro 1.000,00 che resta a carico dell'Assicurato.**

3) Massimale di garanzia

Le garanzie vengono prestate entro il limite del massimale indicato in polizza per ogni sinistro, e per ciascun periodo assicurativo annuo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose o animali di loro proprietà.

4) Validità della garanzia

A deroga di quanto indicato all'art. 11, delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, la garanzia si intende operante per i sinistri, indennizzabili a termini di polizza, che si siano verificati nel corso del periodo di decorrenza della presente polizza.

B) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

1) Oggetto della garanzia

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato **purché in regola, al momento del sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro**, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1. cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni **da cui sia derivata la morte o una invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.**

Sono comunque escluse le malattie professionali. Agli effetti della garanzia R.C.O., **limitatamente alla rivalsa INAIL**, i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai prestatori di lavoro.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.1984 n. 222.

Tale estensione di garanzia opera a parziale deroga dell'art. 17 lett. c) delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile.

2) Massimale di garanzia

La garanzia viene prestata entro il limite del massimale indicato in polizza per ogni sinistro, e per ciascun periodo assicurativo annuo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali.

3) Validità della garanzia

A deroga di quanto indicato all'art. 11, delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, la garanzia si intende operante per i sinistri, indennizzabili a termini di polizza, che si siano verificati nel corso del periodo di decorrenza della presente polizza.

C) Tutela Legale "Penale"

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni di seguito riportate e nei limiti del massimale **dedicato alla garanzia di Tutela Legale riportato nella scheda di polizza**, per ciascun caso assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati al successivo art. 10, "Prestazioni garantite".
2. Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
 - le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
 - le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia.
3. **E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.**

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. L'Assicurato è tenuto:
 - a **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
 - **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**
2. La Società non si assume il pagamento di:
 - **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
 - **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).**

Art. 3 - Insorgenza del caso assicurativo

- 1. Ai fini della presente garanzia di Tutela Legale, per insorgenza del caso assicurativo, si intende il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.**
- 2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini previsti dal successivo Art. 4.**
- 3. Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:**
 - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.**

Art. 4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

- 1. L'Assicurato deve tempestivamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.**
- 2. In ogni caso deve fare pervenire alla Società, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.**
- 3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**
- 4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
- 5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.**

Art. 5 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- **informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 6 - Gestione del caso assicurativo

- 1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 4.**
- 2. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
- 3. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.**
- 4. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con la Società.**
- 5. La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.**

Art. 7 - Recupero di somme

- 1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.**
- 2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

Art. 8 - Estensione territoriale

L'assicurazione di Tutela Legale vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa sempreché il Foro competente, ove procedere, sia in questi territori.

Art. 9 – Assicurati

Il Libero professionista indicato nella scheda di polizza.

In caso di Studio Associato, Studio Professionale, Società di Ingegneria, Società di Servizi ed Associazione di Professionisti, per Assicurati si intendono i professionisti iscritti all'Albo professionale ed indicati nella scheda di polizza. **In tal caso la garanzia si intende prestata, entro i limiti del massimale indicato all'art. 1 della presente estensione di garanzia, che resterà unico anche in caso di corresponsabilità dei singoli professionisti tra loro.**

Art. 10 - Prestazioni garantite – “DIFESA PENALE”

Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione – della presente garanzia di Tutela Legale - valgono **esclusivamente** per:

1. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti, ex art. 444 C.P.P. “Patteggiamento”, remissione di querela, oblazione, archiviazione, prescrizione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell'attività o professione descritta in polizza, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); **sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società rimborserà all'Assicurato le spese legali, dallo stesso sostenute, al momento del passaggio in giudicato della sentenza di assoluzione/proscioglimento dell'imputato e/o alla derubricazione del reato da doloso a colposo.

In questa fattispecie non sono previsti anticipi in ordine alle spese legali e peritali.

La prestazione opera in deroga all'Art. 11 – Esclusioni – lett. a) ed e).

3. Sostenere **Opposizione avanti al Giudice** competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad Euro 1.000,00.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

- **D.Lgs 81/2008** e s.m.i.: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.Lgs 758/94** e s.m.i.: “Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro”;
- **D.Lgs 22/97** e s.m.i.: “Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio”
- **D.Lgs 193/2007**: in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
- **D.Lgs 196/03** e s.m.i.: “ Codice in materia di protezione dei dati personali”; dal 2018 la protezione dei dati è disciplinata anche a livello Europeo dal **GDPR 2016/679** – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati;
- **D.Lgs 231/01** e s.m.i.: “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica ”;
- **D.Lgs 152/2006** (Codice Ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale.

Art. 11 – Esclusioni

La garanzia di Tutela Legale non opera:

- a) in materia fiscale ed amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto previsto all'Art. 1 – Prestazioni garantite - punto 2;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida relative a veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui al D. Lgs. 07.09.2005 n. 209 e successive modifiche;

- h) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- i) per controversie nei confronti della Società.

Art. 12 - Sospensione/radiazione dall'Albo

1. La garanzia di Tutela Legale non opera in caso di radiazione dall'Albo professionale dell'Assicurato o qualora il professionista non abbia i requisiti previsti per Legge per lo svolgimento della professione assicurata.
2. In caso di sospensione dell'Assicurato dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza della sospensione fino alla cessazione della stessa.