



PROGRAMMA DI PROTEZIONE CIMO – ASMD

Il programma è gestito da Pro.Me.Sa (Associazione costituita appositamente da CIMO e finalizzata allo sviluppo di forme di protezione per le professioni sanitarie) e comprende:

- 1) una **polizza “Colpa Grave”** contratta da Pro.Me.Sa con Carige Assicurazioni e intermediata da Willis Italia S.p.A. con le seguenti principali caratteristiche:
 - Garanzia di Responsabilità Civile prestata nella forma Claims Made;
 - Massimale Euro 5.000.000 per sinistro , per anno e per assicurato;
 - Retroattività di 5 anni;
 - Possibilità di postuma di 10 anni, acquistabile al momento della cessazione dell'attività lavorativa;

2) L' **assistenza dello Studio Legale FALETTI**, consulente nazionale CIMO dai primi anni '90. Quest'ultimo fornisce direttamente agli iscritti CIMO che aderiscono al PROGRAMMA PROTEZIONE CIMO l'assistenza professionale, stragiudiziale e giudiziale, per tutti i casi in cui, tanto in sede civile che penale, l'iscritto sia personalmente coinvolto in casi di responsabilità professionale.

L'iscritto può, perciò, designare lo studio legale predetto come proprio difensore e/o avvocato nella controversia in cui sia coinvolto, comunicando la designazione alla Azienda ASL di appartenenza e (ove esistente) al proprio assicuratore privato.

La designazione non comporta oneri (*) di alcun genere per l'iscritto che, quindi, si avvale della prestazione professionale per il solo fatto di aver aderito al PROGRAMMA PROTEZIONE CIMO.

(*) il servizio riguarda la sola attività legale per cui restano a carico dell'assistito gli oneri relativi alle Consulenze Tecniche di Parte.



MODALITÀ DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI PROTEZIONE CIMO – ASMD

Per aderire al Programma di Protezione CIMO – ASMD è necessario:

1. Scaricare il presente documento e leggerlo attentamente in tutte le sue parti
2. **Compilare e sottoscrivere** il modulo di adesione al Servizio di Assistenza Legale
3. **Compilare e sottoscrivere** il modulo di adesione alla Convenzione Assicurativa N. 40041, dopo aver letto attentamente le condizioni generali di polizza
4. **Bonificare** gli importi indicati nei moduli di adesione sul seguente appoggio bancario:

PROMESA - INTESA-SANPAOLO - Agenzia 29 Torino

IBAN: IT 20 E 03069 01029 100000003095

Attenzione: inserire la causale “CIMO Cognome e nome del Medico assicurato”

5. La documentazione per l'adesione al programma di protezione CIMO – ASMD dovrà essere inviata a Willis Italia S.p.A. intermediario assicurativo della polizza, espressamente delegata alla raccolta anche della documentazione riferita al servizio di assistenza legale di cui si compone il predetto programma.

Occorrerà dunque **inviare** a Willis Italia S.p.A.:

- i moduli di adesione debitamente compilati e firmati

Attenzione: occorrono - **due firme** per l'adesione al Servizio di Assistenza legale

- **quattro firme** per l'adesione alla Polizza

- copia della contabile bancaria relativa al pagamento effettuato

A questo fine è possibile utilizzare - la casella e-mail: IT_colpgrave@willis.com

- il fax: 011 2443 500

- la posta ordinaria: Willis Italia SpA - Affinity Group

Via Padova 55 10152 Torino

NOTA BENE

Per informazioni sulla Convenzione Assicurativa N. 40041 o sulla documentazione da inviare di cui al punto 5 è possibile contattare il numero verde **800 915 065** di Willis Italia S.p.A.

Per informazioni sul servizio di assistenza legale si prega di contattare lo **Studio Legale Faletti, Corso Vinzaglio n. 2, Torino, Tel. 011 5613633 – Fax 011 5628901 e-mail: info@studiolegalefaletti.it**



SISTEMA DI PROTEZIONE PROFESSIONALE CIMO - ASMD
MODULO DI ADESIONE - SERVIZIO ASSISTENZA LEGALE - STUDIO LEGALE FALETTI

| | | |
|--|----------------------|--------|
| Cognome e nome: | | |
| Indirizzo: | | |
| Codice Fiscale: | | |
| CAP: | Località: | Prov.: |
| Tel. | Indirizzo e-mail: | Fax: |
| iscritto CIMO-ASMD al n. | | |
| Presso la Segreteria ASL n. | Di | |
| Inquadrato come dirigente medico con incarico professionale di | | |
| Presso la UOC di | | |
| Specialista in | | |
| Dati ASL /AO presso cui si presta l'attività: N°: | | |
| Di | Con sede in (comune) | |
| Indirizzo | | |

**CONTRASSEGNARE IL TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA SELEZIONANDO
UNA DELLE OPZIONI SOTTO RIPORTATE**

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Tutte le specialità escluse ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica | 110€ |
| <input type="checkbox"/> Ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica | |

Lo scrivente sopra indicato

DICHIARA

di aderire al servizio di assistenza legale, che sarà attivo dal giorno del pagamento oppure dal giorno di sottoscrizione del presente modulo di Adesione se successivo.

L'Adesione comporta:

- la possibilità di richiedere un contatto telefonico (all'utenza n. 333/8333104) o via web (all'indirizzo di posta elettronica: protezionecimo@cimoasmd.it) per rivolgere quesiti relativi a questioni di responsabilità professionale concernenti l'attività sopra dichiarata per i quali consegue una risposta telefonica negli stretti tempi tecnici necessari ovvero una risposta scritta a mezzo mail entro 24 ore dalla formulazione e invio del quesito
- la possibilità di fruire di assistenza legale professionale, stragiudiziale e giudiziale, civile e penale, in ogni fase e grado della controversia per i casi in cui sia coinvolta la propria responsabilità professionale nell'esercizio dell'attività descritta in premessa, fornita dallo **Studio Legale Faletti, Corso Vinzaglio n. 2, Torino, Tel. 011 5613633 – Fax 011 5628901 e-mail: info@studiolegalefaletti.it**.
- Gli oneri relativi alle Consulenze Tecniche di Parte rimangono a carico dello scrivente



A quest'ultimo fine, nel caso di attivazione di quel servizio, il sottoscritto si obbliga:

- a dare immediata comunicazione allo studio legale della avvenuta designazione, fornendo al contempo ogni utile elemento di conoscenza del fatto, la relativa documentazione disponibile, la delega difensiva o la nomina quale difensore, gli estremi identificativi di eventuali polizze assicurative nella materia della responsabilità civile professionale stipulate dall'Azienda ASL di appartenenza ovvero direttamente dal sottoscritto
- a dare immediata comunicazione all'Azienda ASL di appartenenza e all'assicuratore dell'Azienda e/o proprio dell'avvenuta designazione, anche ai fini di cui agli artt. 25 CCNL 8/6/2000 e 1917 cc
- a prestare al legale così designato la massima collaborazione per lo svolgimento qualificato delle prestazioni professionali necessarie alla tutela dei propri interessi.

Le parti prendono inoltre atto che, salvo rinnovi, l'assistenza legale è prestata per un periodo di un anno a far data dalla data di adesione alla polizza "Colpa Grave" che forma parte inscindibile del presente Programma .

| | |
|--|--------------|
| Data | Firma |
| Per espressa autorizzazione al trattamento dei propri dati personali al limitato fine delle necessarie annotazioni nel Programma Protezione CIMO ASMD e per l'attività di assistenza legale sopra esposta. | Firma |



SISTEMA DI PROTEZIONE PROFESSIONALE CIMO - ASMD
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE (RCT N. 40041)
CONVENZIONE PRO.ME.SA. – CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. (*)
INTERMEDIATA DA WILLIS ITALIA S.p.A.

SINTESI DELLA CARATTERISTICHE PRINCIPALI

MASSIMALE - Euro 5.000.000 per sinistro , per anno e per assicurato;

RETROATTIVITÀ - 5 anni;

POSSIBILITÀ DI POSTUMA - 10 anni, acquistabile al momento della cessazione dell'attività lavorativa

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli assicurati da quanto dagli stessi dovuto quali civilmente responsabili ai sensi di legge per eventi occorsi durante lo svolgimento della propria attività istituzionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia ovunque esercitata, che abbiano causato a terzi morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili, addebitati a loro colpa grave con provvedimento definitivo o esecutivo dell'Autorità Giudiziaria competente in conseguenza:

a) **dell'azione di rivalsa esperita dall'impresa di Assicurazioni** ai sensi delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Aziendale stipulata dall'Ente di appartenenza;

b) **dell'azione di rivalsa esperita direttamente dall'Azienda di appartenenza** e/o dalla Pubblica Amministrazione in genere nei casi previsti dalla legge limitatamente ai sinistri dalla stessa pagati.

L'assicurazione comprende la responsabilità per danni derivanti da interventi di primo soccorso e/o interventi effettuati durante l'attività di volontariato.

CLAIMS MADE - La polizza RCT Pro.Me.Sa/Carige è strutturata nella forma "**claims made**", il che significa che la garanzia vale per i sinistri verificatisi per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in polizza, a condizione che essi siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre cinque anni prima della data di effetto della copertura assicurativa.

L'azione di rivalsa, pervenuta in seguito ai sinistri (vedi definizione di polizza di seguito riportata) denunciati durante il periodo dell'assicurazione, sarà considerata come effettuata durante il periodo di assicurazione.

SINISTRO:

§ qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi all'Assicurato o all' Ente di appartenenza;

§ qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato o dall'Ente di appartenenza , in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale;

§ qualsiasi circostanza (compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'Ente di appartenenza) di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Vi preghiamo di dare una risposta dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni rientranti nell'oggetto del contratto di assicurazione RC?

Sì No

Dettagliare nel caso si sia risposto "Sì" alla domanda precedente:

La risposta positiva alla domanda precedente non pregiudica in ogni caso l'adesione alla polizza che tuttavia non opera per i sinistri che traggano origine da comunicazioni, richieste o notifiche ricevute prima del perfezionamento della polizza.

Il Proponente svolge esclusivamente attività di medico ospedaliero compresa attività di "intramoenia allargata"?

Sì No

Se no, si ricorda che viene garantita esclusivamente l'attività ospedaliera di "intramoenia" e "intramoenia allargata", eventuali attività diverse vanno garantite da specifiche coperture.

| | | |
|--|---|-------------------|
| MODULO DI ADESIONE | | |
| (ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art. 1329 del Codice Civile) | | |
| CONTRASSEGNARE IL TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA | | |
| (SELEZIONARE SOLO UNA DELLE OPZIONI) | | |
| <input type="checkbox"/> | Tutte le specialità escluse ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica | € 490,00 |
| <input type="checkbox"/> | Ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica | € 1.300,00 |
| Cognome e nome: | | |
| Codice Fiscale: | | |
| Indirizzo: | | |
| CAP: | Località: | Prov.: |
| Telefono: | Fax: | Indirizzo e-mail: |
| Data di adesione (*): | Scadenza: ore 24.00 del 365° giorno successivo alla decorrenza | |
| Specializzazione: | | |
| ASL /AO presso cui si presta l'attività: | | |

* La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento del premio oppure dalle ore 24.00 del giorno indicato sul "Modulo di adesione" se successivo alla data del pagamento.

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto dal Contraente, preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo, copia delle Condizioni di Assicurazione della Convenzione Assicurativa n. 40041 stipulata tra Pro.Me.Sa. e Carige Assicurazioni S.p.A. .

Il Contraente/Assicurato _____

Con la firma di questo modulo che costituisce proposta irrevocabile di contratto ex art. 1329 c.c., l'Assicurando dichiara di essere medico dipendente e conferma il carattere impegnativo della Sua adesione alla Convenzione Assicurativa stipulata tra Pro.Me.Sa. e Carige Assicurazioni SpA, avente numero 40041. che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto e che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

Il Contraente/Assicurato _____

Il sottoscritto, con riferimento a quanto previsto dall'art. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della Convenzione Assicurativa n. 40041: Art. 2 Proroga dell'assicurazione; Art. 7- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 8 Gestione delle vertenze di danno; Art. 12 - Recesso in caso di sinistro; Art. 13- Proroga della Assicurazione; Art. 16- Esclusioni; Art.18 Inizio e termine della garanzia – Claims Made.

Il Contraente/Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e sensibili esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

Il Contraente/Assicurato _____

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Il Contraente/Assicurato _____

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY
Decreto Legislativo n.196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs 196/2003**

Secondo quanto previsto dal D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistrature; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione

commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) **Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:**

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni *Interessato* taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal *Titolare* la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il *Responsabile* del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA CONVENZIONE ASSICURATIVA N. 40041 STIPULATA TRA PRO.ME.SA PROTEZIONE DELLE PROFESSIONI MEDICA E SANITARIE E CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

1. DICHIARAZIONE

Tra PROMESA (PROTEZIONE DELLE PROFESSIONI MEDICA E SANITARIE) – C.so G.Ferraris 14 – Torino, di seguito nominata Contraente e Carige Assicurazioni SpA con sede in Milano Viale Certosa, 222 – di seguito denominata “Società” per il tramite di WILLIS ITALIA S.p.A., con sede in Torino Via Padova, 55 di seguito denominata “Broker” viene stipulata la presente Convenzione a favore dei Medici allo scopo di fornire loro a condizioni di particolare vantaggio la copertura assicurativa della Responsabilità Civile derivante dalla loro attività professionale Le Parti dichiarano che :

- il testo della “Convenzione 40041,
- il “Modulo di adesione”,
- il “Certificato di assicurazione”

formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto contenuto nel testo della “Convenzione” n° 40041”, nel “Modulo di adesione” e nel “Certificato di assicurazione”.

La durata della presente Convenzione, è pattuita in anni 3, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/11/2010 alle ore 24:00 del 30/11/2013 è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta scritta data da una delle Parti con preavviso di almeno 90 giorni.

La facoltà di recedere dalla presente Convenzione sarà efficace per tutti i certificati parte della Convenzione stessa. La scadenza annuale della Convenzione è stabilita al 30 novembre di ogni anno.

2. ADESIONE ALLA CONVENZIONE

Il Contraente è obbligato a consegnare al medico che desidera aderire alla presente Convenzione, prima che avvenga l'adesione stessa, copia delle Condizioni di Assicurazione. La consegna delle Condizioni di Assicurazione può avvenire tramite fax e/o raccomandata e/o email.

Il medico che desidera aderire alla Convenzione deve :

- 1.1 Compilare e sottoscrivere il “Modulo di adesione” versando contestualmente il premio al Broker;
- 1.2 Trasmettere il “Modulo di adesione” al Broker;

Il Broker deve :

- 2.1 accogliere il “Modulo di adesione” inviato dagli iscritti;
 - 2.2 inviare, il “Modulo di adesione” alla Società.
 - 2.3 versare il premio risultante dalla somma degli importi indicati nel “Modulo di adesione” trasmessi secondo quanto previsto ai precedenti punti 1.2 e 2.2., entro i termini di remissione dei pagamenti previsti dagli accordi di mandato.
- La Società provvederà ad emettere apposito certificato di assicurazione dei nuovi aderenti alla Convenzione. In caso di cessazione della Convenzione ogni certificato scadrà alla sua naturale scadenza annua.

3. DECORRENZA DELLE GARANZIE, MASSIMALI ASSICURATI E PREMI LORDI ANNUI

Le garanzie decorreranno, in base a quanto indicato nel modulo di adesione compilato a cura dell'assicurato:

3.1 Per le nuove adesioni

esclusivamente dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio, riferito al periodo in cui è stata inoltrata la richiesta di adesione;

3.2 Massimali, Premi Lordi e Scadenza delle coperture

- I massimali per ogni medico assicurato aderente alla presente Convenzione sono stabiliti come segue:

€ 5.000.000,00 unico per sinistro e per anno per la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT);

come indicato dal medico sul modulo di adesione, in base all'opzione prescelta dall'Assicurato.

- Il premio lordo annuale per ciascun medico assicurato è determinato come segue:

| | | |
|-----------|--|--|
| Massimale | Tutte le specialità (escluse Ostetricia Ginecologia Anestesiologia Chirurgia Plastica Ortopedia) | ostetricia Ginecologia Anestesiologia Chirurgia Plastica Ortopedia |
| 5.000.000 | 490,00 | 1.300,00 |

- Ø La durata di ciascuna copertura assicurativa è da intendersi annuale, con effetto dalle ore 24,00 della data di decorrenza indicata sul modulo se è stato effettuato il pagamento del relativo premio o dalla data del pagamento se successiva, ed è tacitamente rinnovabile, di anno in anno, previo pagamento del relativo premio di rinnovo, salvo disdetta comunicata da una delle parti, con preavviso di almeno 90 giorni, alla scadenza annuale.
- La durata di ciascuna copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel certificato di assicurazione 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 al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.
- Se il l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
- In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza del certificato, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente

4. PAGAMENTO DEL PREMIO

Premesso che la normativa di cui al presente punto 4 riguarda esclusivamente i premi annui successivi al versamento di quello con il quale l'iscritto ha aderito alla Convenzione (vedi punto 3),

4.1 la Società dovrà :

4.1. predisporre ed inviare a Willis Italia SpA regolare quietanza di rinnovo per ciascun certificato;

4.2 il Broker dovrà :

4.2.a) accogliere le richieste di rinnovo;

4.2.b) segnalare entro 90 giorni dalle scadenze dei certificati i nominativi degli assicurati che non hanno provveduto al rinnovo del certificato trasmettendo regolare disdetta secondo quanto previsto dall'art. 2 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale;

4.2.c) rimettere il premio previsto secondo gli accordi di mandato;

In caso contrario le garanzie prestate con la presente polizza restano sospese dalle ore 24:00 del 31° giorno dopo quello della scadenza e riprendono vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento ferme le successive scadenze a norma dell'art.1901 C.C.; inoltre nel caso in cui l'assicurato non paghi al Broker i premi per le annualità successive all'adesione alla Convenzione, la copertura assicurativa si intenderà cessata dalla data del mancato pagamento e la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce il mancato pagamento.

5. CLAUSOLA DI RECESSO DALLA CONVENZIONE

La Società e la Contraente, hanno la facoltà di recedere dalla polizza convenzione con un preavviso di 90 giorni, ad ogni singola scadenza annuale.

Dopo ogni sinistro denunciato, la Società e l'Assicurato hanno la facoltà di disdettare, a far tempo dalla prima scadenza annua successiva, la copertura assicurativa del singolo Assicurato che ha presentato la denuncia con un preavviso minimo di 60 giorni.

Nel caso la disdetta venga inviata dalla Società la stessa dovrà darne avviso scritto alla Contraente con le modalità che precedono la quale Contraente potrà esprimere parere contrario alla richiesta entro 30 giorni dalla ricezione del preavviso.

6. GESTIONE DELLA CONVENZIONE

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, al Broker di assicurazione Willis Italia SpA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e sue integrazioni e modificazioni, il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte al/dal Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

7. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente è obbligato a consegnare al medico che desidera aderire alla presente Convenzione, prima che avvenga l'adesione stessa, copia delle Condizioni di Assicurazione. La consegna delle Condizioni di Assicurazione può avvenire tramite fax e/o raccomandata e/o email.

Condizioni Generali di Assicurazione

Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato: la persona fisica il cui interesse e' protetto dalla polizza, che sia: dirigente medico, sanitario, odontoiatra e veterinario del ruolo sanitario, e vanti un rapporto di lavoro continuativo e non occasionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con organizzazioni che operino in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale:

- (a) a tempo indeterminato oppure,
- (b) a tempo determinato oppure,
- (c) qualificato come rapporto di collaborazione).

Assicuratori: Carige Assicurazioni SpA

Contraente: Pro.Me.Sa. – Associazione per la Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie che sottoscrive il contratto in nome e per conto degli Assicurati, senza assumere alcuna obbligazione in ordine al pagamento del premio che si intende a carico esclusivo di ciascun Assicurato, salvo quanto relativo alla raccolta del premio stesso ed alla gestione amministrativa del contratto.

Danno: il danno, sia patrimoniale (economico) che non patrimoniale (fisico) subito da qualsiasi parte terza in conseguenza di decesso, lesione personale o danno o perdita della proprietà dei beni.

Beni: Cose, denaro contante e animali.

Sinistro:

- qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi all'Assicurato o all' Ente di appartenenza;
- qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato o dall'Ente di appartenenza , in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale;
- qualsiasi circostanza (compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'Ente di appartenenza) di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato

Intramoenia (o attività intramuraria):

L'attività esercitata dal medico dipendente dell'Ente Pubblico in regime libero professionale all'interno della struttura dell'Ente stesso (o strutture da questo accreditate), secondo quanto disciplinato dal Dlgs 502/1992 e Dlgs 129/1999 e successive modificazioni o integrazioni. E' compresa anche la cosiddetta attività di "Intramoenia allargata".

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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.

Articolo 2

Proroga dell'Assicurazione

Pur avendo la convenzione durata triennale è facoltà del singolo assicurato inviare disdetta mediante lettera raccomandata almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale. Diversamente quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 3

Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 4

Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori 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.

Articolo 5

Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Programma di Protezione Professionale **CIMO - ASMD**

Convenzione Carige - Willis Italia

Pagina 7 di 10

Articolo 6**Altre assicurazioni**

L'Assicurato non è obbligato a comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Peraltro, ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile, in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 7**Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.**

In caso di sinistro l'assicurato deve darne avviso scritto al Broker al quale è assegnata la polizza entro dieci giorni da quanto ne ha avuto conoscenza (art. 1913 CC). L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.) L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.).

Articolo 8**Gestione delle vertenze di danno**

Gli Assicuratori assumono, in caso di sinistro, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di procedimento penale, assumono la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico degli Assicuratori 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 (art. 1917 cc).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essi designati e non rispondono di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Articolo 9**Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 10**Rinvio alle norme di legge**

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

Articolo 11**Dichiarazione assenza sinistri noti**

Ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato dichiara che, all'atto del perfezionamento della presente polizza, non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un sinistro.

Articolo 12**Recesso in caso di sinistro**

vedi art. 5 Clausola di recesso dalla Convenzione.

Articolo 13**Proroga della assicurazione**

E' data facoltà al singolo Assicurato di inviare disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale. Diversamente l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Condizioni Particolari

Articolo 14

Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni gli assicurati da quanto dagli stessi dovuto quali civilmente responsabili ai sensi di legge per eventi occorsi durante lo svolgimento della propria attività istituzionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia ovunque esercitata, che abbiano causato a terzi morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili, addebitati a loro colpa grave con provvedimento definitivo o esecutivo dell'Autorità Giudiziaria competente in conseguenza:

- a) dell'azione di rivalsa esperita dall'impresa di Assicurazioni ai sensi delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Aziendale stipulata dall'Ente di appartenenza;
- b) dell'azione di rivalsa esperita direttamente dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Pubblica Amministrazione in genere nei casi previsti dalla legge limitatamente ai sinistri dalla stessa pagati.

L'assicurazione comprende la responsabilità per danni derivanti da interventi di primo soccorso e/o in interventi effettuati durante l'attività di volontariato.

Articolo 15

Pagamento del premio

L'inserimento nel presente contratto di ciascun Assicurato avverrà unicamente mediante la trasmissione, da parte dell'Assicurato al Broker incaricato della relativa scheda di adesione debitamente compilata e sottoscritta e previo versamento del premio dovuto.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella scheda di polizza se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi di eventuali rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio delle rate successive alla prima è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. I premi devono essere pagati all'Assicuratore al quale è assegnata la polizza.

Qualora nel corso della durata del contratto la persona assicurata termini il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale.

In questo caso è data facoltà all'Assicurato o ai suoi eredi di giovare di un periodo integrativo per la denuncia di sinistri ulteriori di 10 anni dietro pagamento di un premio pari a 4 annualità.

Articolo 16

Esclusioni

L'assicurazione non vale per i sinistri i conseguenti a:

1. comportamenti colposi posti in essere oltre cinque anni prima della data di effetto della copertura assicurativa
2. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
3. che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
4. richieste di risarcimento derivanti da attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria che pertanto risulta inclusa nella garanzia offerta dalla presente polizza.

Inoltre L'assicurazione non comprende i danni:

- a) 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;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge
- g) o di regolamenti inerenti l'attività sanitaria;
- h) i danni da attività di sperimentazione clinica;

Programma di Protezione Professionale **CIMO - ASMD**

Convenzione Carige - Willis Italia

Pagina 9 di 10

- i) i danni da attività di ricerca;
- j) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- k) da furto;
- l) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- m) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- n) a cose di terzi che l'assicurato abbia in consegna e/o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- o) derivanti dalla proprietà di fabbricati e loro impianti fissi;
- p) derivanti da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- q) La Società non risponde di danni, perdite, costi o spese direttamente o indirettamente originati dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto o prodotti contenenti amianto.

Articolo 17

Limiti di indennizzo e massimali di garanzia

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi, spese) fino a concorrenza del massimale per ciascun sinistro indicato all'art. 3.2 – Massimali, Premi Lordi e Scadenza delle coperture – delle Condizioni Contrattuali della Convenzione.

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 18

Inizio e termine della garanzia — Claims Made

La garanzia vale per i sinistri verificatisi per la prima volta durante il decorso del periodo di assicurazione indicato in polizza, a condizione che essi siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre cinque anni prima della data di effetto della copertura assicurativa.

L'azione di rivalsa, pervenuta in seguito ai sinistri denunciati durante il periodo dell'assicurazione, sarà considerata come effettuata durante il periodo di assicurazione.