ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

RC Rischi Diversi

AGENZIA DI	CODICE	NUMERO DI POLIZZA	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA	SIRE
GENOVA BRIGNOLE BUZZI - S.A.S. DI FABRIZIO BUZZI	105	**2019/07/6168073**		011	03005

CONTRAENTE FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM E PSTRP — CODICE FISCALE O PARTITA IVA: 01682270580

DOMICILIO V. MAGNA GRECIA 30/A — ROMA — RM C.A.P. 00183

DECORRENZA CONTRATTO	SCADENZA CONTRATTO	DURATA CONTRATTO	DATA PRIMA SCADENZA	RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE
g. 01 m. 07 a. 2019	g. 31 m. 12 a. 2022	a. 03 m. 05 g. 29	g. 31 m. 12 a. 2019	Annuale	si/no NO

SOSTITUISCE LE POLIZZE					COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL	DELEGATARIA	N. POLIZZA DELEGATARIA
N PARTE si/no	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL m. a.						

TOTALE PREMIO NETTO	ACCESSORI	DIRITTI	IMPOSTA	TOTALE PRIMA RATA EURO	TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
3.718,15	371,82	0,00	910,03	**5.000,00**	**5.000,00**
3.718,15	371,82	0,00	910,03		

'NOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE
	SI si/no	NO si/no	0	32999	NO si/no	m.	a.	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza	0300000700

Firmato digitalmente da
ALESSANDRO BEUX
C = IT

e Identificativo della gara : 7872402FA1

L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale.
È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

RISCHIO ASSICURATO
La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all' Assicurato nella sua qualità di:
RC PROFESSIONALI DIVERSE TSRM E PSTRP

Ubicazione: ROMA VIA MAGNA GRECIA 30A **Posizioni INAIL: =====**

MASSIMALI DI GARANZIA
R.C.T.

MASSIMALE PER SINISTRO	2.000.000
Con il limite PER PERSONA	2.000.000
Con il limite PER COSE	2.000.000

R.C.O.

MASSIMALE PER SINISTRO	=====
Con il limite PER PERSONA	=====

È' operante la garanzia per la quale è stato indicato il massimale.

NORME AGGIUNTIVE
Si intendono operanti le Norme Aggiuntive di cui alle lettere ===== del Mod. RCG55121 Ed. 10/2015.

PREMIO

Mercedi/retribuzioni	===== x ===== ‰	Premio netto euro	=====
Valore	===== x ===== ‰	Premio netto euro	=====
Addetti	===== x ===== ‰	Premio netto euro	=====
Fatturato	===== x ===== ‰	Premio netto euro	=====
Superficie/estensione	x	Premio netto euro	=====
Unità assicurate	PREMIO FORFETTARIO	Premio netto euro	3.718,00
		TOTALE PREMIO NETTO ANNUO euro	**3.718,00**

Premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione) euro 4.070,00 oltre l'imposta.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
a) Non si sono verificati sinistri o circostanze nell'ultimo biennio che hanno provocato o possono far presumere richieste di danno.
b) Nell'ultimo biennio non sono stati annullati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente polizza.
c) Non esistono altre assicurazioni in corso per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

elemento di controllo per gestione documentale

ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

RC Rischi Diversi

AGENZIA : GENOVA BRIGNOLE POLIZZA n. : 2019/07/6168073

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121 Ed. 10/2015, che il Contraente dichiara di approvare, nonché il Mod. 54056.

La presente scheda di polizza è emessa a GENOVA il 28/06/2019.

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da
ALESSANDRO BEUX
C = IT

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121 Ed. 10/2015: Art. 8 (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro); Art. 9 (Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta due mesi prima della scadenza); Art. 16 (Obbligo di comunicare alla Società tutti gli elementi per la regolazione del premio); Art. 19 (Gestione delle vertenze di danno - Spese legali).

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da
ALESSANDRO BEUX
C = IT

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni Mod. RCG55121/DP Ed. 10/2018, il DIP aggiuntivo Danni e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini Mod. RCG55121 Ed. 10/2015

Servizio [illegible]nuti in Italiana 800-101313
Dal lunedì [illegible] alle 20

Il premio è stato incassato il _____ in _____

l'Agente

Firmato da:
BUZZI FABRIZIO
Motivo:
EMISSIONE E QUIETANZAMENTO

Luogo:
ITALIANA ASS.NI AGENZIA GENERALE GENOV
Data: 16/07/2019 19:13:39

Utente:A310504
Mod. RCG55120

1174260001488751

ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

RC Rischi Diversi

ALLEGATO

AGENZIA: GENOVA BRIGNOLE POLIZZA n.: 2019/07/6168073 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA
Per il normativo vedasi il capitolato.
Per la scheda di polizza vedasi mod.FNO-TSRM-PSTRP.
Fermo il resto.

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da

ALESSANDRO BEUX

C = IT

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Firmato da:
BUZZI FABRIZIO
Motivo:
EMISSIONE E QUIETANZAMENTO

Luogo:
ITALIANA ASS.NI AGENZIA GENERALE GENOV
Data: 16/07/2019 19:15:03

AGENZIA GENERALE DI GENOVA
BUZZI S.A.S.
VIA IPPOLITO D'ASTE 1/2
16121 GENOVA
P.IVA 03317980104
ISCRIZIONE RUI N. A000070111
PEC: BUZZISNC@PEC.IT

CAPITOLATO DI POLIZZA

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA'

PROFESSIONALE

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E PER COLPA GRAVE DEGLI ISCRITTI AGLI ALBI DEGLI ORDINI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

STIPULATA TRA:

FEDERAZIONE NAZIONALE Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

con sede in Roma - Via Magna Grecia, 30/A

di seguito denominato " CONTRAENTE "

e la Società

di seguito denominata "**SOCIETA' ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.**'"

per l'Assicurazione a favore di tutti gli Iscritti alla Contraente che abbiano aderito, nelle forme e nei modi descritti nella documentazione di gara.

CON DURATA

Dalle ore 24.00 del 01.07.2019 alle ore 24.00 del 31.12.2022

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurati:	a) Tutti gli iscritti agli Albi professionali di seguito descritti, di cui alla legge 03/2018, che ha istituito un Albo in seno agli Ordini TSRM e PSTRP, che abbiano aderito alla Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara 1 Albo della professione sanitaria di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica 2 Albo della professione sanitaria di Assistente Sanitario 3 Albo della professione sanitaria di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico 4 Albo della professione sanitaria di Tecnico audiometrista 5 Albo della professione sanitaria di Tecnico audioprotesista 6 Albo della professione sanitaria di Tecnico ortopedico 7 Albo della professione sanitaria di Dietista 8 Albo della professione sanitaria di Tecnico di neurofisiopatologia 9 Albo della professione sanitaria di Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare 10 Albo della professione sanitaria di Igienista dentale 11 Albo della professione sanitaria di Fisioterapista 12 Albo della professione sanitaria di Logopedista 13 Albo della professione sanitaria di Podologo 14 Albo della professione sanitaria di Ortottista e assistente di oftalmologia 15 Albo della professione sanitaria di Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva 16 Albo della professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica 17 Albo della professione sanitaria di Terapista occupazionale 18 Albo della professione sanitaria di Educatore professionale 19 Albo della professione sanitaria di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro b) i soggetti di cui al punto 1 che precede e che cesseranno l'attività in corso di vigenza della polizza, con ultrattività illimitata) a decorrere dalla data di cessazione dell'attività;
Assicurazione:	La presente Polizza Collettiva ad Adesione

Attività Assicurata:	Quella prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché quella sviluppata o resa possibile dall'introduzione e/o dallo sviluppo di nuove tecnologie e/o procedure. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa le attività connesse con lo svolgimento dell'attività professionali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza e consulenza.
Broker	L'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano - RUI B000117871
Contraente	Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (di seguito anche per brevità "Federazione").
Periodo di Assicurazione	Il periodo per il quale è stato pagato il premio.
Persone delle quali l'Assicurato deve rispondere	Tutti i soggetti delle cui azioni od omissioni l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di Legge
Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze	1. Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato: 2. la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; 3. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre; 4. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione; 5. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta da parte di un Terzo che chiede di essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo, comprese le comunicazioni ex. art. 13 L. 24/2017; 6. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per tutte le A.O. Pubbliche ex DM 12/01/2010) è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Assicurato medesimo; 7. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che sul sistema di segnalazione aziendale è presente evento avverso che vede coinvolto l'Assicurato medesimo; 8. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza richiede una relazione tecnico-sanitaria.

	9. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che all'U.R.P. Ufficio Relazioni Pubbliche – o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Assicurato medesimo; 10. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di procedimento disciplinare e/o di qualsiasi indagine a suo carico. 11. il ricevimento da parte del Contraente/Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del codice di procedura civile; 12. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora o manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave,
Albi	Gli Elenchi tenuti dai singoli Ordini territoriali e nei quali vengono iscritti gli Assicurati
Danno	Qualsiasi conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato che sia oggetto di una Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze
Sinistro	La prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal danneggiato all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza, nonché le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze che si manifestino per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
Terzo	Qualunque persona fisica o giuridica sia pubblica che privata che possa avanzare pretese in relazione ai rischi per i quali è prestata l'Assicurazione

SEZIONE PRIMA

ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1. - Il rischio assicurato.

L'Assicurazione è prestata per la copertura della responsabilità civile professionale e quindi per il risarcimento dei Danni causati dagli Assicurati nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi per Danni involontariamente causati da negligenza, imprudenza o imperizia e violazione di norme, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali egli sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

Si intendono espressamente garantite dalla presente Assicurazione le responsabilità previste dalla L. 24/2017 e ss.mm.ii, con la sola esclusione delle responsabilità per fatto doloso dell'Assicurato.

L'Assicurazione comprende inoltre la responsabilità dell'Assicurato che sia consegnatario di valori in caso di furto e rapina, l'assicurazione di cui al presente capoverso, è prestata fino alla concorrenza di un importo pari a Euro 10.000 per ogni sinistro con il limite di Euro 20.000 per anno assicurativo e per Assicurato.

L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'art. 2055 del Codice Civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 2. - I rischi esclusi.

I rischi esclusi

La presente Polizza non copre:

1. i Danni causati da dolo dell'Assicurato;
2. i Danni causati dall'Assicurato nel periodo in cui si sia trovato sospeso dall'esercizio dell'Attività Assicurata;
3. i Danni causati dall'Assicurato che, in occasione del rinnovo annuale, non regolarizzi la quota di iscrizione all'Albo e non provveda al versamento contestuale del premio individuale entro il 31 marzo di ogni anno. In questo caso nulla è dovuto agli assicuratori e eventuali sinistri occorsi nel periodo 1 gennaio – 31 marzo, non saranno coperti da assicurazione.

Se un soggetto già assicurato riceve una richiesta di risarcimento nel periodo 1/1 - 30/3 e non ha ancora regolarizzato il pagamento di quanto dovuto al fine di provvedere al rinnovo della copertura per un'ulteriore annualità, dovrà farlo tassativamente entro 15 gg dalla denuncia, pena la nullità e la "mancanza di effetto dall'origine" della garanzia per lo stesso.

c) i Danni causati al coniuge, agli ascendenti ai discendenti, ai parenti conviventi dell'Assicurato;

4. i Danni, le perdite, i costi, e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti ai seguenti eventi (indipendentemente da qualsiasi altra causa o atto che interagisca contestualmente o in qualsiasi altra sequenza al sinistro):

1. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); invasione; atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal Paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; potere militare; usurpazione di potere;
2. Qualsiasi atto di terrorismo.

Clausola di continuità assicurativa

Sono esclusi i Sinistri derivanti da Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze verificatisi prima della data di decorrenza del primo periodo di assicurazione a condizione che per tali Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sia stato regolarmente aperto un sinistro presso altri assicuratori.

Art. 3. - Massimale di Polizza

Per ciascun Assicurato il massimale è pari ad Euro 2.000.000,00 (euro duemilioni/00) **(o 5.000.000,00 per chi abbia aderito all'opzione di massimale relativa e versato il premio corrispondente)** per Sinistro e per anno assicurativo.

Art. 4. - Spese di lite

Sono a carico della Società le spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del danneggiato, con i limiti previsti dall'art. 1917 C.C.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tale obbligo.

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 dei rispettivi interessi.

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa accettati o designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 5. - Altre assicurazioni

Qualora l'Assicurato al momento della prima richiesta scritta di risarcimento sia coperto individualmente con una polizza personale di assicurazione della responsabilità professionale, la garanzia oggetto della presente Polizza opererà comunque a primo rischio.

CONDIZIONE PARTICOLARE: COPERTURA IN ECCESSO VALIDA SOLO PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA

Premesso che la Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (ora Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione) ha stipulato con la Società Italiana Assicurazioni la Polizza n. 2017/07/6134283, con effetto dal 31.12.2017 e scadenza 31.12.2020 a copertura della Responsabilità Civile Professionale del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica che prevede un massimale di Euro 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ciascun Assicurato, si dispone, con la presente Condizione Particolare, la previsione di un massimale in eccesso di euro 3.000.000,00 (tremilioni/00) - per i soli TSRM che aderiscano versando il relativo premio- determinando, quindi, un massimale complessivo pari a euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00).

Le garanzie della presente Condizione Particolare operano:

a) in eccesso al massimale della polizza Italiana Assicurazioni n. 2017/07/6134283, ove questo sia insufficiente a risarcire il danno o sia stato ridotto a causa di altri sinistri,

oppure

b) alle stesse condizioni della predetta polizza nel caso sia stato esaurito, a seguito di sinistri pagati e riconosciuti risarcibili, il massimale da questa previsto.

Si precisa che:

la presente Condizione Particolare è acquistabile solamente dai Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che risultino assicurati nella polizza Italiana Assicurazioni n. 2017/07/6134283.

Poiché la presente Condizione Particolare opera a secondo rischio, condizione essenziale per la validità della garanzia è che la polizza di primo rischio Italiana Assicurazioni n 2017/07/6134283 sia validamente operante durante il periodo di efficacia della presente Condizione Particolare ed è prestata alle stesse condizioni, limitazioni ed esclusioni della polizza di primo rischio.

II. INIZIO E CESSAZIONE DELLA GARANZIA

Art. 6. - Delimitazioni temporali

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento presentate per iscritto per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della garanzia stessa qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che abbia dato origine alla richiesta di risarcimento.

In caso di cessazione per qualsiasi causa dell'attività in corso di vigenza della presente Polizza saranno indennizzabili, alle condizioni di cui alla presente Polizza, le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato senza limiti di tempo

Adeguamento alla Legge 124/2017 Art. 1 comma 26 (c.d. Legge sulla concorrenza)

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. si impegna a garantire agli Assicurati che, in mancanza di rinnovo della copertura assicurativa stipulata per il tramite della Polizza Collettiva ad Adesione per propria volontà o perché la stessa non fosse più nella disponibilità dei singoli soggetti, un periodo di ultrattività della copertura per richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.
A tal fine:
- gli assicurati dovranno inviare a mezzo posta elettronica all'indirizzo info@buzziassicurazioni.com richiesta di attivazione della garanzia di ultrattività, richiesta che non potrà essere rifiutata a condizione che pervenga entro 3 mesi dalla cessazione dell'operatività della copertura assicurativa;
- l'acquisto della garanzia ultrattiva sarà oggetto di stipula di un nuovo contratto di assicurazione, a contraenza del Professionista Sanitario richiedente e senza oneri di alcun genere, né economici né gestionali, per la Federazione. Il contratto non sarà intermediato dal broker della Federazione;
- il premio per il Professionista Sanitario richiedente la garanzia ultrattiva di cui sopra sarà pari a 3 volte l'ultimo premio assicurativo annuale pagato.

III. IL SINISTRO

Art. 7. - Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve comunicare, per iscritto, al Broker qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze che lo riguardino entro 30 giorni dal momento nel quale ne è venuto a conoscenza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 2 I Rischi Esclusi - Clausola di Continuità Assicurativa, nel qual caso la Denuncia del sinistro sarà possibile solo dopo che la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sarà stata alla base di nuove comunicazioni o nuovi sviluppi. I 30 giorni decorrono dal momento di tali nuove comunicazioni i nuovi sviluppi.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze;
- la copia della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome e il domicilio del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

L'Assicurato deve, inoltre, trasmettere ogni altra informazione e prestare la propria collaborazione per la gestione del Sinistro.

Ogni denuncia di Sinistro dovrà essere inviata esclusivamente al Broker che gestisce la Polizza. Qualsiasi denuncia inoltrata al Broker si intende come inoltrata alla Società.

Le denunce in parola dovranno essere effettuate esclusivamente a mezzo degli appositi stampati predisposti dal Broker, il quale, ricevute la denuncia, dovrà istruire la pratica, anche richiedendo chiarimenti e/o ulteriore documentazione.

Allorché il Broker ritenga tale pratica formalmente in regola, dovrà trasmetterla alla Società entro i successivi 15 giorni. Il Broker dovrà, comunque, trasmettere copia della documentazione ricevuta, ancorché incompleta, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia.

Ove pervenga all'Assicurato una citazione giudiziaria, questa, anche se il Sinistro non sia stato precedentemente notificato al Broker dovrà essere trasmessa in fotocopia entro 5 giorni dal ricevimento alla Società e al Broker.

La Società deve comunicare le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'interessato e al Broker entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso di Sinistro e della relativa documentazione. In particolare, la Società dovrà comunicare se ritiene opportuno resistere alla pretesa del terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento. In questo secondo caso l'Assicurato può comunicare alla Società e al Broker la sua opposizione al pagamento entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà quanto dovuto al terzo danneggiato entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

La Società deve altresì immediatamente comunicare al Broker l'esito di ogni singola denuncia di Sinistro e i pagamenti eventualmente effettuati.

Art. 8 - Sinistri in serie

Nell'ipotesi in cui l'Assicurato riceva più richieste di risarcimento, anche da soggetti diversi ma comunque derivanti dal medesimo atto si darà luogo all'apertura di un unico Sinistro nei limiti del massimale vigente al momento della prima richiesta. La data di ricezione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

Art. 9. - Diritti e obblighi delle parti in caso di sinistro

Gestione del Sinistro

La Società può assumere in ogni momento la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, ed è obbligata a farlo se l'Assicurato lo richiede.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società.

Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dalla Società, preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, la Società non sarà obbligata a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto.

Tentativo di Mediazione e/o di Conciliazione

Nel caso in cui l'Assicurato venga convocato per il tentativo di mediazione o invitato a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del codice di procedura civile la sua partecipazione a dette procedura dovrà essere autorizzata per iscritto dalla Società la quale, a seguito di detta autorizzazione, ne sosterrà i costi. L'eventuale nomina di un legale da parte dell'Assicurato in tale procedura dovrà parimenti essere oggetto di specifica autorizzazione scritta da parte della Società.

Nomina del legale difensore e altre facoltà.

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benestare della Società. Eventuali spese legali non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

Art. 10. - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia alla rivalsa verso le persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere;

Tuttavia, la rinuncia alla rivalsa non opera nei confronti delle persone del cui operato il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica debba rispondere, nel caso in cui gli eventi siano imputabili a dolo di tali persone.

IV. COMUNICAZIONI

Art. 11. – Comunicazioni della Società

La Società è tenuta a fornire al Contraente con cadenza trimestrale la statistica certificata inerente l'andamento della polizza dalla quale risulti:

1. codice professionale (dipendente o libero professionista)
2. Numero sinistro attribuito dalla Società
3. Danneggiato
4. Data accadimento
5. Data richiesta di risarcimento Data denuncia
6. Descrizione evento (campo libero)
7. Codice sinistro (codice attività da elaborare: ad es. errata diagnosi, danni materiali, etc.)
8. Importo reclamato (se conosciuto)

9. Importo riservato dalla Compagnia
10. Importo spese dei fiduciari legale,perito etc) riservate
11. Importo spese dei fiduciari (legale, perito etc.) pagate Importo liquidato sinistro
12. Totale pagato Totale riservato
13. Data di chiusura (senza seguito o data liquidazione)
14. Data di ultima riservazione

La mancata comunicazione nei termini prescritti dei dati di cui al comma 1 sarà considerata ipotesi di grave negligenza nell'esecuzione delle prestazioni.

SEZIONE SECONDA

NORME GENERALI PER L'ATTIVAZIONE E GESTIONE DELLA POLIZZA

Art. 12. – Contraente - Assicurati - Decorrenza della garanzia

La presente Polizza è stipulata dal Contraente Federazione Nazionale degli Ordini TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione a favore di Tutti gli iscritti agli Albi professionali di cui al DECRETO del Ministero della Salute 13 marzo 2018 - Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. (18A02393) (GU Serie Generale n.77 del 03-04-2018) che abbiano aderito alla Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara.

La garanzia decorre automaticamente dalle h. 24.00 del versamento del premio all'Ordine di appartenenza o alla Federazione, nelle forme che saranno definite dagli Ordini e/o dalla stessa Federazione. In occasione dei rinnovi annuali la garanzia decorre dalle ore 0 del 31 dicembre se entro il 31 marzo è stato versato il relativo premio. In caso di mancato versamento entro il 31 marzo la garanzia è sospesa fino alle ore 24 del giorno di versamento del premio. In caso di mancato versamento del premio di rinnovo, fermi i casi di pagamento entro il 31 marzo o successivo con riattivazione della garanzia, la garanzia sarà sospesa dalle ore 24 del 31 dicembre dell'anno in cui è stato versato l'ultimo premio e la Società rinuncia ad agire nei confronti del singolo assicurato per la riscossione del premio di rinnovo. La garanzia non sarà più attivabile successivamente al 30 giugno.

In caso di sinistro per la verifica della regolarità amministrativa farà fede la data del versamento effettuato all'Ordine di appartenenza o alla Federazione.

Portale emissione certificati assicurativi

Per l'emissione di certificati assicurativi su espressa richiesta da parte degli Assicurati, ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. mette a disposizione un proprio portale, all'indirizzo www.myinsurer.it in grado di garantire l'accesso del singolo Assicurato in un'area personale protetta da credenziali dove lo stesso possa effettuare la propria richiesta di certificato. La Compagnia avrà 5 giorni di tempo per mettere a disposizione il certificato nell'area personale dell'Assicurato o direttamente alla casella di posta elettronica o PEC indicata dallo stesso. L'assicurato dovrà dichiarare la regolare iscrizione agli Ordini TSRM PSTRP e l'avvenuto pagamento del relativo premio assicurativo

Art. 13. – Premio

Il premio minimo anticipato è pari a euro 5.000,00 (cinquemila/00) comprensivo di imposte e sarà recuperato con la prima regolazione basata sul numero degli aderenti.

Il premio sarà versato con le seguenti modalità:

Il premio minimo anticipato entro 15 giorni dalla data di prima decorrenza della polizza collettiva ad adesione e, per le annualità successive, entro 15 giorni dalla data di rinnovo.

Il premio lordo pro capite per periodo assicurativo è stabilito in:

- € 30,00 per massimale pari ad € 2.000.000,00;
- € 34,00 per massimale pari ad € 5.000.000,00

I premi di regolazione saranno versanti con le seguenti modalità:

PER IL PRIMO ANNO DI VALIDITA' DELLA POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

Entro il 15 settembre 2019	il premio corrispondente alle adesioni con data di pagamento fino al 31 agosto 2019
Entro il 15 novembre 2019	il premio corrispondente alle adesioni con data di pagamento fino al 31 ottobre 2019
Entro il 31 gennaio 2020	il premio corrispondente alle adesioni con data di pagamento fino al 31 dicembre 2019

PER LE ANNUALITA' SUCCESSIVE

entro il 15 febbraio	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento fino al 31 gennaio;
entro il 15 marzo	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1-28 febbraio
entro il 15 aprile	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1-31 marzo
entro il 15 luglio	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1 aprile – 30 giugno
entro il 15 Novembre	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1 Luglio – 31Ottobre
Entro il 31 gennaio dell'anno successivo	il premio corrispondente ad adesioni con data 1 Novembre - 31 dicembre

Il premio per i neolaureati che si iscrivono per la prima volta all'albo professionale tenuto dagli ordini, sarà calcolato nella misura del 50% del premio annuo lordo per gli iscritti nel

primo semestre e nella misura del 25% del premio annuo lordo per gli iscritti nel secondo semestre.

Art. 14. – Durata della Polizza - Cessazione della garanzia

La durata della presente Polizza è fissata in tre anni e n 6 mesi, La durata della presente Polizza è fissata in tre anni e n 6 mesi, e cioè per il periodo che va dalle ore 24.00 del 01.07.2019 alle ore 24.00 del 31.12.2022 suddivisi nei seguenti periodi assicurativi: 01.07.2019-31.12.2019, 31.12.2019-31.12.2020, 31.12.2020-31.12.2021 e 31.12.2021-31.12.2022, con espressa rinuncia alla facoltà di recesso.

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 punto 2) della Sezione Prima della Polizza, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato in caso di cessazione, per qualsiasi causa, dell'Attività Assicurata.

Art. 15. – Modificazioni - Comunicazioni

Le modificazioni della presente Polizza debbono risultare da atto scritto, firmato dal Contraente e dalla Società.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere effettuate mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, telegramma, posta elettronica certificata o fax inviati ai rispettivi indirizzi indicati in epigrafe.

Art. 16 – Clausola Broker

Con la sottoscrizione dell'Assicurazione il Contraente/Assicurato conferisce mandato al Broker di rappresentarlo ai fini dell'Assicurazione;

È convenuto pertanto che:

1. Ogni comunicazione fatta al Broker si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
2. Ogni comunicazione fatta dal Broker si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 17 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 18 – Norme del Codice Civile

Per quanto non espressamente previsto nella presente polizza, si applicano le norme del Codice Civile che regolano il Contratto di Assicurazione.

Per approvazione e conclusione dei rapporti contrattuali portati dalla presente Polizza

Luogo e data

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da

ALESSANDRO BEUX

C = IT

LA SOCIETA'
Italiana Assicurazioni S.p.A
Fabrizio BUZZI

Firmato da:
BUZZI FABRIZIO
Motivo:
EMISSIONE CAPITOLATO

Luogo:
ITALIANA ASS.NI AGENZIA GENERALE DI GEN
Data: 16/07/2019 19:17:32

CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICATAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nel testo della presente polizza:

- Art. 2. - I rischi esclusi;
- Art. 3. - Massimale di Polizza;
- Art. 4. - Spese di lite;
- Art. 6. - Delimitazioni temporali;
- Art. 7. - Denuncia del sinistro;
- Art. 8. - Sinistri in serie;
- Art. 12. - Contraente - Assicurati - Decorrenza della garanzia;
- Art. 13. - Premio;
- Art. 14. - Durata della Polizza - Cessazione della garanzia.

Luogo e data

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da

ALESSANDRO BEUX

C = IT

LA SOCIETA'
Italiana Assicurazioni S.p.a.
Fabrizio BUZZI

Firmato da:
BUZZI FABRIZIO
Motivo:
EMISSONE CAPITOLTO

Luogo:
ITALIANA ASS.NI AGENZIA GENERALE DI GEN
Data: 16/07/2019 19:18:51