



Difesa Reale *Professioni Sanitarie*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **REALE
MUTUA**

TOGETHER MORE



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DIFESA REALE PROFESSIONI SANITARIE

**Mod. RCG5297
Ed. 09/2025**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZI CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320
ARAGTEL - CONSULENZA TELEFONICA – lun - gio 9-13 / 14-17 – ven: 9-13	800 508 008

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata al contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali).

È possibile consultare tale area anche tramite l'App Reale Mobile.

L'accesso è gratuito previa la registrazione

INTRODUZIONE

Difesa Reale - Professioni Sanitarie è un'assicurazione multirischio pensata per rispondere alle esigenze di tutela di coloro che svolgono la propria attività in ambito sanitario e sociosanitario.

Il prodotto è dedicato ad assicurati persone fisiche che esercitano una professione in ambito sanitario, sia che questi siano dipendenti che liberi professionisti. A titolo esemplificativo, possono essere assicurati: il medico, il dentista, lo psicologo, l'infermiere, il farmacista, l'ostetrica e, in genere, qualsiasi operatore che lavori in ambito sanitario.

Il prodotto si compone di due Sezioni, acquistabili anche separatamente: Responsabilità Civile e Tutela Legale.

▪ SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La Sezione offre una copertura di Responsabilità Civile conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia. Per un'offerta personalizzabile rispetto alle esigenze dei professionisti sanitari, è possibile scegliere tra due distinte coperture, alternative tra loro:

1. Copertura Responsabilità Civile Completa

La Copertura Responsabilità Civile Completa tutela il professionista per quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento, per i danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento della professione o derivanti dalla proprietà e dalla conduzione dello studio professionale.

È sempre inclusa la "Copertura limitata all'azione di rivalsa per colpa grave"; è inoltre possibile estendere la garanzia mediante l'acquisto di condizioni integrative e facoltative.

2. Copertura limitata all'azione di rivalsa per colpa grave

Tutela il professionista quando, nei suoi confronti, siano esercitate:

- Azione di responsabilità amministrativa promossa dal pubblico ministero presso la Corte dei conti;
- Azione di rivalsa promossa dalla struttura sanitaria o sociosanitaria privata;

Azione di rivalsa promossa dall'assicuratore della struttura sanitaria o sociosanitaria, anche in caso di surroga nel diritto di rivalsa;

▪ SEZIONE TUTELA LEGALE

La Sezione copre le spese per la tutela dei diritti degli assicurati coinvolti in una controversia per fatti relativi all'esercizio dell'attività professionale.

Sono compresi, a titolo esemplificativo, le spese per la difesa nei procedimenti penali, per avanzare o resistere alle richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti e causati dall'assicurato, anche conseguenti all'utilizzo del web e dei social media, e la difesa nei procedimenti disciplinari.

Tra le spese coperte, rientrano i compensi dell'avvocato per la fase giudiziale e stragiudiziale, per la mediazione o la negoziazione assistita e le spese di giustizia.

È, inoltre, possibile estendere la copertura con l'acquisto di garanzie facoltative.










All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'*assicurazione* e spiegazioni di temi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esplicativa e non ha valore contrattuale.

Nota bene:





- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti in grassetto devono essere lette attentamente dal *contraente/assicurato*.

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
GLOSSARIO	8
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	13
 1 CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO	13
1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio	13
1.2 Aggravamento o diminuzione del rischio	13
1.3 Altre assicurazioni.....	13
 2 QUANDO E COME DEVO PAGARE	13
2.1 Il <i>premio</i>	13
2.2 Determinazione del <i>premio</i>	14
2.3 Pagamento del <i>premio</i>	14
2.4 Frazionamento del <i>premio</i>	14
2.5 Classe di rischio (Bonus/Malus) e variazione del <i>premio</i>	14
 3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	15
3.1 Periodo di validità dell'assicurazione	15
3.2 Periodo di efficacia dell'assicurazione	16
 4 COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE.....	16
4.1 Rinnovo dell'assicurazione	16
4.2 Recesso del contraente in caso di vendita a distanza	16
4.3 Recesso di Reale Mutua in caso di sinistro	17
 5 ALTRE INFORMAZIONI	17
5.1 Modifiche dell' <i>assicurazione</i>	17
5.2 Rinvio alle norme di legge.....	17
5.3 Altri impedimenti all'operatività dell' <i>assicurazione</i> (sanction clause)	17
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE.....	18
 6. CHE COSA È ASSICURATO	18
6.1 Copertura Responsabilità Civile Completa	18

6.1.1	Attività Professionale	18
6.1.2	Studio Professionale	21
6.2	Copertura Responsabilità Civile limitata all'azione di rivalsa per colpa grave	22
6.3	Condizioni speciali	23
6.3.1	Farmacista	23
6.3.2	Medico di medicina generale (medico di base o di famiglia)	24
6.3.3	Psicologo e Psicoterapeuta	24
6.3.4	Veterinario	25
6.3.5	Biologo in ambito sanitario	25
6.3.6	Chimico in ambito sanitario	26
6.3.7	Fisico in ambito sanitario (Fisico medico)	26
6.3.8	Specializzando	26
7	ALTRE GARANZIE CHE POSSO ACQUISTARE	26
7.1	Condizioni integrative relative all'attività professionale	27
	A – Medicina Estetica	27
	B – Interventi di implantologia dentale	27
	C – Attività di coordinamento sanitario	27
	D – Funzioni di Direttore di struttura (ex Primario)	27
	E – Medico competente (D.lgs. 81/2008)	27
	F – Pronto Soccorso	27
	G – Procreazione medicalmente assistita (PMA)	27
7.2	Condizioni facoltative	28
	H – Perdite pecuniarie	28
	I – Laboratorio odontotecnico dello studio dentistico	28
	L – Mancato raggiungimento dei crediti formativi – Rinuncia alla rivalsa	28
	M – Retroattività illimitata	28
 8.	COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	29
8.1	<i>Massimali</i>	29
8.2	Franchigia o scoperto – inopponibilità al danneggiato	29
8.3	Responsabilità solidale	29
8.4	Requisiti professionali	29

8.5	Efficacia nel tempo della garanzia per la Responsabilità Civile	30
8.6	Esonero dalle dichiarazioni di atti, fatti e circostanze già noti	32
8.7	Effetti su polizze sostituite	32
8.8	Dove vale la copertura	32
8.9	Altre polizze a copertura dello stesso rischio (secondo rischio eventuale)	32
8.10	Eccezioni opponibili al danneggiato in caso di azione diretta	32
X 9.	CHE COSA NON È ASSICURATO	33
9.1	Esclusioni	33
9.2	Esclusioni per il punto 6.1.2 "Studio Professionale"	34
9.3	Esclusioni che operano se non sono acquistate le relative condizioni facoltative o integrative	35
9.4	Esclusioni previste dalle condizioni facoltative e integrative	35
9.5	Qualifica di terzi	35
⚠ 10.	TABELLA RIASSUNTIVA DELLE FRANCHIGIE, DEGLI SCOPERTI E DEI LIMITI DI INDENNIZZO	36
10.1	Riepilogo delle franchigie, degli scoperti e dei limiti di indennizzo	36
📄 11.	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	37
11.1	Obbligo dell'assicurato di prevenire e ridurre il danno	37
11.2	Come denunciare un sinistro	37
11.3	Obblighi dell'assicurato dopo la denuncia del sinistro	38
11.4	Gestione delle controversie da parte di Reale Mutua	38
11.5	Gestione della controversia in caso di mancata accettazione dell'accordo transattivo da parte dell'assicurato	39
11.6	Inosservanza degli obblighi relativi ai sinistri	39
SEZIONE TUTELA LEGALE		40
☂ 12	CHE COSA È ASSICURATO	41
12.1	Soggetti assicurati	41
12.2	Ambito di operatività dell'assicurazione	41
12.3	Spese assicurate	41
12.4	Casi assicurati	41
13	ALTRE GARANZIE CHE POSSO ACQUISTARE	44
A	Linea essenziale	44

B	Libero professionista	45
C	Studio Medico	45
D	Responsabilità amministrativa	46
E1	Retroattività di due anni	47
E2	Retroattività di cinque anni	47
E3	Retroattività di dieci anni	47
F	Pacchetto sicurezza	47
G	Postuma	49
H	Servizio qualità ARAG	49
 14	COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO.....	50
14.1	Coesistenza di polizze a copertura della Responsabilità Civile	50
14.2	Efficacia nel tempo della garanzia Tutela Legale.....	50
14.3	Quando si verifica il sinistro	50
14.4	Dove vale la copertura.....	51
14.5	Massimale	51
 15	CHE COSA NON È ASSICURATO	52
15.1	Rischi esclusi	52
15.2	Spese escluse.....	52
 16	TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI.....	54
 17	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	55
17.1	Come denunciare un sinistro	55
17.2	Obblighi dell'assicurato dopo la denuncia del sinistro	55
17.3	Gestione delle controversie da parte di ARAG	55
17.4	Diritto di rivalsa	56
17.5	Diritto di surrogazione dell'assicuratore	56
17.6	Gestione della controversia in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	56
	APPENDICE - NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE.....	57

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Funzionamento di alcune garanzie, con eventuale indicazione del loro perimetro di applicazione, delle limitazioni e dei casi in cui non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Indicazione di quali persone o beni non possono essere assicurati e quali eventi sono esclusi dalla polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepilogo per ogni singola garanzia di limiti di *indennizzo*, *franchigie* e scoperti.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Procedura per la denuncia di *sinistro*, contatti di riferimento, documentazione da consegnare, tempistiche di accertamento del *sinistro* e liquidazione dell'*indennizzo*.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del *contraente/assicurato* sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA

Modalità di scioglimento del contratto.



QUANDO E COME DEVO PAGARE

Modalità di pagamento dei *premi* e altre informazioni che possono influire sul *premio* di polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA

Paesi in cui sono valide le singole garanzie.



ALTRE INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni presenti solo nella Sezione del contratto denominata "Norme comuni a tutte le garanzie".



GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato in seguito.

ADDETTI

Il titolare dello studio, i suoi familiari e i *prestatori di lavoro* mentre svolgono la loro attività per conto dell'*assicurato*. Non rientrano in questa definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'*assicurazione* indicate sulla *scheda di polizza*, che può essere di durata pari o inferiore a 12 mesi.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.
L'*assicurato* e il *contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione, che si conclude con la sottoscrizione della *scheda di polizza*, composto dalle condizioni di assicurazione, dalla *scheda di polizza* e da eventuali allegati.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

L'attività esercitata dall'*assicurato*, dichiarata sul Questionario di valutazione del rischio e indicata sulla *scheda di polizza*.

CHIRURGIA AMBULATORIALE

Vedi *interventi chirurgici ambulatoriali*.

COMUNICAZIONE

Comunicazione scritta trasmessa a mezzo lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (pec).

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.
Il *contraente* e l'*assicurato* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

COSE

I beni materiali, mobili e immobili, e gli animali.

DANNO

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*.

EVENTO

A seconda del caso assicurato, per evento si intende:

- nei procedimenti civili per la responsabilità professionale medica dell'*assicurato*: l'esecuzione della prestazione sanitaria che ha causato il *danno*;
- nei procedimenti penali (anche per la responsabilità professionale medica dell'*assicurato*): la violazione di una norma di legge penale. Resta fermo quanto previsto per la condizione facoltativa F - "Pacchetto Sicurezza";
- per le controversie di natura contrattuale: la violazione del contratto;
- per le controversie di natura extracontrattuale: il verificarsi del *danno*;
- nei procedimenti amministrativi: la condotta, la violazione del contratto o della norma di legge che lo ha causato;



- per l'omicidio colposo, le lesioni colpose e i delitti dolosi della condizione facoltativa F - "Pacchetto Sicurezza": la violazione di una norma di legge. Per gli altri casi della condizione facoltativa F - "Pacchetto Sicurezza" e per le impugnazioni e le opposizioni a sanzioni amministrative e a provvedimenti amministrativi: il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale, da parte delle autorità.
- la prima contestazione della richiesta di usucapione (avvenuta nel *periodo di efficacia*).

FASE GIUDIZIALE

La fase che comprende tutte le attività necessarie per la tutela dei diritti nell'ambito di un procedimento dinanzi all'autorità giudiziaria. Tali attività includono, ad esempio, la redazione di atti processuali, la difesa in giudizio, la partecipazione a udienze.

FASE STRAGIUDIZIALE

La fase che comprende tutte le attività svolte per prevenire o risolvere una controversia senza ricorrere all'autorità giudiziaria. Tali attività includono, ad esempio, l'invio di diffide, la partecipazione a trattative, mediazioni e negoziazioni, oltre ogni altra iniziativa volta a raggiungere un accordo tra le parti in via amichevole.

FRANCHIGIA

L'importo in cifra fissa, previsto dall'*assicurazione*, che rappresenta la parte di *danno* o *perdita pecuniaria* a carico dell'*assicurato*.

INDENNIZZO

L'importo dovuto da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INTERVENTI CHIRURGICI

Interventi che possono richiedere ricovero, anche solo diurno, con anestesia locale o generale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.

Rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici ambulatoriali*.

INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

Interventi che non richiedono ricovero, neanche diurno, con eventuale anestesia locale e che prevedono manovre manuali o strumentali come incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser.

Non rientrano in questa definizione gli *interventi chirurgici* e gli *interventi invasivi*.

INTERVENTI INVASIVI

Indagini diagnostiche e manovre terapeutiche che prevedono l'inserimento nell'organismo di sonde, cateteri o dispositivi medici utilizzati dalle diverse specializzazioni, come ad esempio coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, biopsie, impianto di pacemaker.

Non rientrano in questa definizione (perché rientrano tra le garanzie sempre comprese del punto 6. "Che cosa è assicurato") le prestazioni assimilabili, ad esempio, a prelievi venosi, iniezioni intra-muscolari o endovenose di farmaci o soluzioni fisiologiche, medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione ad esse equiparabile, secondo le evidenze scientifiche e le vigenti discipline di settore.

LIBERA PROFESSIONE OCCASIONALE

Attività lavorativa non esercitata in forma abituale e continuativa, svolta in modo autonomo e senza vincoli di subordinazione in favore del cittadino e su richiesta dello stesso, al di fuori degli orari dedicati all'attività convenzionale (come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per i medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale).

LIBERA PROFESSIONE STRUTTURATA

Attività lavorativa esercitata in forma organizzata, abituale e continuativa, svolta in modo autonomo e senza vincoli di subordinazione, che comporta un impegno orario settimanale definito al di fuori degli orari dedicati all'attività convenzionale (come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per i medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale).



LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che Reale Mutua corrisponde in caso di *sinistro* per specifiche garanzie; tale importo non va, comunque, ad incrementare il *massimale*.

Se non diversamente precisato dalle condizioni di *assicurazione*, il limite si intende per *sinistro* e per *annualità assicurativa*.



Esempio di applicazione del *limite di indennizzo*

Massimale = € 5.000.000

Danno accertato da Reale Mutua a seguito della denuncia di *sinistro* = € 400.000

- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale*:

Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000

L'*indennizzo* liquidabile è pari a € 400.000.

- Se il *limite di indennizzo* è pari al 10% del *massimale* con il massimo di € 300.000

Limite di indennizzo = € 5.000.000 x 10% = € 500.000. A questo importo si applica la soglia di € 300.000, quindi il *limite di indennizzo* è pari ad € 300.000.

Anche se il danno accertato è di € 400.000, l'*indennizzo* liquidabile è pari a € 300.000.

MASSIMALE

L'importo complessivo massimo, indicato sulla *scheda di polizza*, fino alla concorrenza del quale Reale Mutua presta la garanzia.

Se il *danno* è superiore al *massimale*, l'*assicurato* dovrà farsi carico dell'importo eccedente.

PARTI

Il *contraente* e Reale Mutua.

PERDITE PECUNIARIE

Le perdite economiche non conseguenti a morte, lesioni a persone o danneggiamento a *cose*.

PERIODO DI EFFICACIA

Il periodo di tempo nel quale l'*assicurazione* produce i suoi effetti, che comprende il *periodo di validità* e il periodo di retroattività.



Esempio periodo di efficacia valido per la sezione Responsabilità Civile

Il dottor Rossi ha stipulato un'assicurazione per la R.C. Professionale con:

- data di decorrenza: 01/01/2026
- data di scadenza: 01/01/2027
- periodo di retroattività: 10 anni (a partire dal 01/01/2016)

In questo caso, il periodo di efficacia dell'assicurazione va dal 01/01/2016 al 01/01/2027.

PERIODO DI VALIDITÀ

Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate sulla *scheda di polizza*.



Esempio periodo di validità

Il dottor Rossi ha stipulato un'assicurazione per la R.C. Professionale con:

- data di decorrenza: 01/01/2026
- data di scadenza: 01/01/2027

In questo caso, il periodo di validità dell'assicurazione va dal 01/01/2026 al 01/01/2027.

PERSONALE

Le persone fisiche, che a qualunque titolo collaborano con l'*assicurato*, nello svolgimento dell'*attività professionale* e di cui l'*assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge.

PREMIO

L'importo che il *contraente* deve pagare a Reale Mutua per l'*assicurazione*.

PRESTATORI DI LAVORO

Le persone fisiche che prestano lavoro per il *contraente* come dipendenti o lavoratori occasionali:

- iscritte nel libro unico del lavoro;
- non iscritte nel libro unico del lavoro del *contraente*, ma che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato;
- come tirocinanti.

PREZIOSI

Gli oggetti di valore realizzati con metalli preziosi (oro, argento e platino), pietre preziose, perle, coralli.

Non rientrano in questa definizione gli orologi da polso e da tasca.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Si considera richiesta di risarcimento:

- la richiesta scritta di risarcimento avanzata per la prima volta da terzi, nel *periodo di validità* e di ultrattività dell'*assicurazione*, nei confronti dell'*assicurato* per i danni da lui causati nell'esercizio dell'*attività professionale*;
- l'azione di risarcimento promossa per la prima volta dal terzo danneggiato, nel *periodo di validità* e di ultrattività dell'*assicurazione*, direttamente nei confronti di Reale Mutua per i danni causati dall'*assicurato* nell'esercizio dell'*attività professionale*;
- la citazione in giudizio dell'*assicurato* quale responsabile civile in un procedimento penale in cui il terzo danneggiato si è costituito parte civile;
- l'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa esercitata da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- l'invito a dedurre ricevuto dall'*assicurato* da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- la richiesta scritta avanzata per la prima volta o l'azione di rivalsa promossa dalla struttura sanitaria nei confronti dell'*assicurato*, la cui responsabilità per colpa grave è stata accertata con sentenza passata in giudicato;
- la surroga nel diritto di rivalsa, da parte dell'assicuratore della struttura sanitaria, nei confronti dell'*assicurato*, la cui responsabilità per colpa grave è stata accertata con sentenza passata in giudicato.

Non rientrano in questa definizione tutti i fatti diversi da quelli elencati, quali, ad esempio, le richieste di rilascio copia della cartella clinica, il riscontro autoptico (l'autopsia), la querela e l'avviso di garanzia.

RISCHIO CYBER

Violazione di legge o di contratto commessa con strumenti informatici o telematici che impedisce l'accesso, blocca, danneggia, distrugge sistemi, strumenti informatici, cattura o divulga i dati in essi contenuti.



SCHEDA DI POLIZZA

Il documento riepilogativo degli elementi principali dell'*assicurazione* (Mod. RCG 5300) che comprende eventuali allegati e appendici (Mod. 5060 VAR e 5061 VAR).

SCOPERTO

La percentuale del *danno* o della *perdita pecuniaria* che rimane a carico dell'*assicurato*.



Esempio

Se l'*assicurazione* prevede uno scoperto del 10% e il danno ammonta a € 1.000, resta a carico dell'*assicurato* un importo di € 100.

SERIE DI SINISTRI

Per la sola Responsabilità Civile

Più *sinistri* causati da eventi connessi allo stesso atto, errore od omissione oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili alla stessa causa.

I *sinistri* della serie rappresentano tanti *sinistri* quanti sono gli eventi, gli atti, gli errori o le omissioni.

La data del primo *sinistro* sarà considerata come data valida per tutti i *sinistri* della serie.

SINISTRO

Per la sezione Responsabilità Civile

Coincide con la *richiesta di risarcimento danni* per la quale è prestata l'*assicurazione*.

Si ricorda che il *sinistro* non coincide mai con la condotta colposa commessa dall'*assicurato*.

Per la sezione Tutela Legale

Coincide con il verificarsi dell'*evento* che richiede l'intervento di un avvocato per la difesa dei diritti dell'*assicurato*.



SPESE DI GIUSTIZIA

Le spese sostenute per i procedimenti penali, civili o amministrativi relativi a un *sinistro*, quali ad esempio il contributo unificato, la marca da bollo, l'imposta per la registrazione degli atti giudiziari.

A conclusione del giudizio, il soccombente può essere condannato a restituire le spese di giustizia sostenute dalla controparte.

STUDIO PROFESSIONALE

L'insieme dei locali utilizzati come studio privato, ubicati agli indirizzi indicati sulla *scheda di polizza* e in cui l'*assicurato* svolge l'*attività professionale*.

Non rientrano in questa definizione i locali:

- con finalità commerciali, quali ad esempio le farmacie, o comunque quelli in cui sono esercitate *attività professionali* in forma d'impresa, quali ad esempio ambulatori e poliambulatori;
- nei quali sono erogate prestazioni diagnostiche e terapeutiche invasive oppure che prevedono il ricorso ad atti anestetologici che vadano oltre l'anestesia locale.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, banconote, titoli di credito, titoli di pegno e, in generale, qualsiasi documento che rappresenti un valore economico.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Norme valide per tutte le garanzie coperte dall'*assicurazione*. I testi dei principali articoli di legge indicati nelle *Condizioni di assicurazione* sono richiamati per esteso nell'Appendice.

1. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ ASSICURATO



1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In fase di stipula dell'*assicurazione*, il *contraente* deve fornire dichiarazioni precise e veritiere, come rese nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. RCG 5299) e indicate sulla *scheda di polizza*.

In caso contrario, le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* e la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

1.2 AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il *contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua dell'eventuale aggravamento o diminuzione del rischio assicurato. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* e la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

Nel caso di diminuzione del rischio, Reale Mutua è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla *comunicazione*, come previsto dall'art. 1897 del Codice civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.



1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *contraente* e l'*assicurato* devono dare *comunicazione* a Reale Mutua dell'esistenza o della successiva stipula di altre polizze assicurative a copertura del rischio oggetto di questa *assicurazione* (ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile).

2. QUANDO E COME DEVO PAGARE



2.1 IL PREMIO

Il *premio* è comprensivo di imposte, che sono a carico del *contraente*.

2.2 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il *premio* viene calcolato sulla base delle informazioni fornite nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. RCG 5299) prima della stipula dell'*assicurazione* e indicate sulla *scheda di polizza*, quali, ad esempio, l'*attività professionale* svolta, gli elementi anagrafici, la classe di rischio (bonus/malus), il *massimale* scelto, le condizioni integrative e facoltative acquistate.

In ogni caso, il *premio* annuo della sezione Responsabilità Civile non può essere inferiore al *premio* minimo previsto dalla tariffa in vigore al momento della stipula dell'*assicurazione*.

2.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *premio* può essere pagato all'agenzia indicata sulla *scheda di polizza* o a Reale Mutua.

Il pagamento può essere effettuato in contanti (nei limiti previsti dalla legge), con assegno, bonifico, bollettino postale, carta di debito e credito.

2.4 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Se è stato concordato il frazionamento del *premio*, le rate devono essere pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di 30 giorni.

Il *premio* è sempre determinato per *annualità assicurativa* ed è dovuto per intero anche se il *contraente* ha scelto di pagare a rate.

In caso di frazionamento del *premio*, tutte le rate sono dovute anche in caso di cessazione dell'*attività* nel corso dell'*annualità assicurativa*.

2.5 CLASSE DI RISCHIO (BONUS/MALUS) E VARIAZIONE DEL PREMIO

(opera solo in caso di acquisto della Sezione Responsabilità Civile)

La garanzia è prestata nella forma "bonus/malus" che prevede riduzioni ("bonus") o maggiorazioni ("malus") di *premio* rispettivamente in assenza o in presenza di *sinistri* relativi alla responsabilità civile professionale dell'*assicurato* liquidati da Reale Mutua o da altre compagnie assicurative negli ultimi 12 mesi, secondo le regole descritte nei successivi paragrafi.

La formula "bonus/malus" si articola in 6 classi di rischio a cui corrispondono i coefficienti indicati nella seguente tabella, che vengono applicati al *premio* previsto dalla tariffa in vigore al momento della sottoscrizione o del rinnovo dell'*assicurazione*.

CLASSE DI RISCHIO	COEFFICIENTI
-2	0,90
-1	0,94
0	0,97
1	1
2	1,10
3	1,30

A) ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO (BONUS / MALUS) ALLA PRIMA STIPULA

Alla prima stipula dell'*assicurazione* con Difesa Reale – Professioni Sanitarie o in caso di interruzione temporale rispetto



alla precedente assicurazione, a ciascun *assicurato* è attribuita una classe di rischio a seconda che:

- negli ultimi 12 mesi siano o meno stati liquidati *sinistri* relativi alla responsabilità civile professionale da Reale Mutua o da altre compagnie assicurative;
- l'eventuale importo complessivo liquidato sia superiore o pari/inferiore a € 5.000.

La classe di rischio viene attribuita sulla base delle dichiarazioni rese dal *contraente* nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. RCG 5299), secondo le regole della seguente tabella.

CLASSE DI RISCHIO	NUMERO DI SINISTRI	IMPORTO COMPLESSIVO LIQUIDATO
1	0	0
2	1 o più sinistri	≤ € 5.000
3	1 o più sinistri	> € 5.000

B) ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO (BONUS / MALUS) E VARIAZIONE DEL PREMIO AL RINNOVO O ALLA SOSTITUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Se questa *assicurazione* è stipulata in rinnovo o in sostituzione di altra polizza Difesa Reale – Professioni Sanitarie senza interruzione temporale della copertura (cioè, senza soluzione di continuità), all'*assicurato* è attribuita una classe di rischio a seconda che:

- negli ultimi 12 mesi siano o meno stati liquidati *sinistri* relativi alla responsabilità civile professionale da Reale Mutua o da altre compagnie assicurative;
- l'eventuale importo complessivo liquidato sia superiore o pari/inferiore a € 5.000.

La classe di rischio viene attribuita, a ciascun *assicurato*, sulla base delle dichiarazioni rese dal *contraente* nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. RCG 5299) al momento del rinnovo o della sostituzione dell'*assicurazione*, secondo le regole della seguente tabella.

Classe di rischio precedente	Nuova classe di rischio		
	Nessun sinistro liquidato	Importo liquidato ≤ a € 5.000	Importo liquidato > a € 5.000
-2	-2	-1	0
-1	-2	0	1
0	-1	1	2
1	0	2	3
2	1	3	3
3	2	3	3

TORNA ALL'INDICE

3. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



3.1 PERIODO DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati entro la data di decorrenza indicata sulla *scheda di polizza*, l'*assicurazione* è valida dalle ore 24:00 della medesima data.

In caso di pagamento successivo, l'*assicurazione* è valida a partire dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il *contraente* non paga i *premi* o le *rate* di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del

30° giorno dopo quello della scadenza, ferme le successive scadenze e il diritto di Reale Mutua al pagamento dei premi scaduti (ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile).



Esempio di validità dell'assicurazione in relazione al pagamento del premio

Assicurazione stipulata e sottoscritta il 28 maggio

Data indicata sulla *scheda di polizza* per la validità dell'assicurazione: 28 maggio.

- Se la prima rata di *premio* è pagata contestualmente all'emissione, l'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 28 maggio;
- Se la prima rata di *premio* è pagata il 31 maggio, l'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 31 maggio.

3.2 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

Se è stato pagato il *premio*, l'assicurazione è valida ed efficace.

Per il *periodo di efficacia* si rimanda a quanto previsto ai punti:

- 8.5 "Efficacia nel tempo della garanzia" per la Sezione Responsabilità Civile,
- 14.2 "Efficacia nel tempo della garanzia" per la Sezione Tutela Legale.

4. COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE



TORNA ALL'INDICE

4.1 RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

A – SE È STATA ACQUISTATA LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE (CON O SENZA LA SEZIONE TUTELA LEGALE)

L'assicurazione non si rinnova tacitamente e cessa alla scadenza indicata sulla *scheda di polizza*, senza necessità di disdetta o altra formalità.

B – SE È STATA ACQUISTATA SOLO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

Se l'assicurazione è stipulata con il tacito rinnovo (indicazione "SI" sulla *scheda di polizza* nella casella "tacito rinnovo") e non viene inviata la disdetta mediante *comunicazione* entro 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è rinnovata per un anno e così via a ogni scadenza successiva. Se l'assicurazione è stipulata senza il tacito rinnovo (indicazione "NO" sulla *scheda di polizza* nella casella "tacito rinnovo") cessa senza alcuna formalità.

4.2 RECESSO DEL CONTRANTE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

In caso di vendita a distanza, il *contraente* può recedere entro 14 giorni dalla stipula dell'assicurazione, a condizione che non si siano verificati *sinistri*, mediante *comunicazione* a Reale Mutua contenente gli elementi identificativi dell'assicurazione.

Il recesso è efficace dalle ore 24:00 del giorno della data di invio di tale *comunicazione*.

Alla ricezione dei documenti Reale Mutua rimborserà il *premio* riferito al periodo di garanzia non usufruito, al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti).

4.3 RECESSO DI REALE MUTUA IN CASO DI SINISTRO

A – SE È STATA ACQUISTATA LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE (CON O SENZA LA SEZIONE TUTELA LEGALE)

Reale Mutua può recedere dall'*assicurazione* in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*assicurato*, accertata con sentenza definitiva, che abbia comportato almeno due *sinistri* per i quali è stato corrisposto il *risarcimento del danno*.

Reale Mutua può esercitare il diritto di recesso entro il 60° giorno dal pagamento dell'*indennizzo*, con un preavviso di 30 giorni.

Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Reale Mutua rimborsa al *contraente* la parte di *premio* relativa al periodo per il quale non ha usufruito dell'*assicurazione*. Il rimborso è pagato al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti) per l'emissione dell'*assicurazione*.

B – SE È STATA ACQUISTATA SOLO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

Le *parti* possono recedere dall'*assicurazione* con *comunicazione* trasmessa entro 30 giorni dalla denuncia del *sinistro*, dal pagamento o dal rifiuto del pagamento, con un preavviso di 30 giorni.

Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Reale Mutua rimborsa al *contraente* la parte di *premio* relativa al periodo per il quale non ha usufruito dell'*assicurazione*. Il rimborso è pagato al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla *scheda di polizza* alla voce diritti) per l'emissione dell'*assicurazione*.

5. ALTRE INFORMAZIONI



5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5.2 RINVIO DELLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non regolato dall'*assicurazione* valgono le norme della legge italiana.

Qualsiasi azione in ordine all'interpretazione o esecuzione dell'*assicurazione* verrà esercitata secondo le leggi italiane e dinanzi all'autorità giudiziaria italiana competente.

5.3 ALTRI IMPEDIMENTI ALL'OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE (SANCTION CLAUSE)

Reale Mutua non è tenuta a liquidare *sinistri* o erogare qualsiasi tipo di prestazione derivante dall'*assicurazione*, se la liquidazione o la prestazione potrebbe esporla a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da:

- a) risoluzioni delle Nazioni Unite;
- b) norme, leggi o regolamenti dell'Italia, dell'Unione europea, degli Stati Uniti d'America o del Regno Unito;
- c) provvedimenti dell'autorità giudiziaria che vietano la liquidazione del *danno* o l'erogazione di qualsiasi prestazione assicurativa;

ai quali Reale Mutua debba attenersi in forza di trattati internazionali e purché tali disposizioni o provvedimenti non risultino in contrasto con norme nazionali o dell'Unione europea.

Questa disposizione abroga e sostituisce ogni eventuale altra norma difforme contenuta nell'*assicurazione*.



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE (R.C.)

La Sezione Responsabilità Civile opera:

- solo se richiamata sulla *scheda di polizza*.
- nei limiti previsti dalle condizioni di *assicurazione*, salvo eventuali deroghe indicate sulla *scheda di polizza*.



6. CHE COSA È ASSICURATO

In caso di acquisto della COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA, l'*assicurazione* opera per quanto previsto ai punti 6.1.1 "*Attività Professionale*" e 6.1.2 "*Studio Professionale*".

In caso di acquisto della COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE LIMITATA ALL'AZIONE DI RIVALSA PER COLPA GRAVE, l'*assicurazione* opera solo per quanto previsto al punto 6.2 "Copertura R.C. limitata all'azione di rivalsa per colpa grave".

6.1 COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA

6.1.1 ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per:

- i *danni*,
- le *perdite pecuniarie*, nei casi espressamente previsti dall'*assicurazione*, involontariamente causati a terzi, con colpa lieve o grave, nello svolgimento dell'*attività professionale*.

La garanzia comprende:

- la responsabilità civile dell'*assicurato* per fatto commesso dal *personale* quali, ad esempio, medici collaboratori e infermieri;
- la responsabilità civile personale dei *prestatori di lavoro* che non esercitano la *professione sanitaria*, quali ad esempio gli impiegati amministrativi e dei servizi generali.

Questa garanzia opera quando il comportamento colposo che ha causato il *danno* rientra nell'ambito dell'*attività professionale*.



Esempio di danno causato dal medico collaboratore e non coperto dall'assicurazione

L'*assicurazione* è prestata per un medico dentista che non effettua interventi di implantologia, come dichiarato nel questionario di valutazione del rischio.

L'*assicurato* decide di avvalersi di un dentista terzo, specializzato in implantologia, per eseguire un intervento su un suo paziente.

L'*assicurazione* non copre la responsabilità civile dell'*assicurato* per fatto del dentista implantologo collaboratore esterno che ha cagionato il danno al paziente e questo perché il danno deriva da un intervento di implantologia, che non rientra nell'*attività professionale* oggetto della copertura assicurativa.



Azione di rivalsa per colpa grave

Questa garanzia opera senza l'applicazione di alcuno *scoperto* o *franchigia*, quando è stata esercitata nei confronti dell'*assicurato*:

- **Azione di responsabilità amministrativa promossa dal pubblico ministero presso la Corte dei conti**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* a seguito dell'azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dall'Erario a terzi a titolo di risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.
- **Azione di rivalsa promossa dalla struttura sanitaria o sociosanitaria privata**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* alla struttura sanitaria o sociosanitaria privata, che ha esercitato azione di rivalsa nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dalla struttura a terzi per il risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.
- **Azione di rivalsa promossa dall'assicuratore della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, anche in caso di surroga nel diritto di rivalsa**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* a seguito dell'azione di rivalsa esercitata dall'assicuratore della struttura nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dall'assicuratore a terzi a titolo di risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.

Regresso del coobbligato

La garanzia opera anche in caso di esercizio dell'azione di regresso, nei confronti dell'*assicurato*, da parte del coobbligato in solido.

Associazione tra professionisti

Quando il *contraente* è un'associazione tra professionisti, l'*assicurazione* opera anche per le *richieste di risarcimento* presentate:

- ai singoli *assicurati*, se relative all'*attività professionale* svolta individualmente anche prima della costituzione dell'associazione;
- all'associazione, se relative all'*attività professionale* svolta dall'*assicurato* per conto dell'associazione.



GARANZIE SEMPRE COMPRESSE

Le seguenti garanzie operano automaticamente se inerenti all'*attività professionale* dell'*assicurato*.

a. DANNI DI NATURA ESTETICA

La garanzia comprende la responsabilità civile per i *danni* di natura estetica e fisionomica provocati dall'*assicurato* e che non siano derivanti da prestazioni di medicina o chirurgia estetica.

b. UTILIZZO DI STRUMENTI MEDICI

La garanzia comprende la responsabilità civile per i *danni* derivanti dall'uso di apparecchiature e di strumenti medici connessi all'*attività professionale* svolta dall'*assicurato*, compresi gli strumenti a raggi X per scopi diagnostici o terapeutici.

c. ATTIVITÀ PROFESSIONALE SPECIFICA

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti da:

- interventi urgenti di primo soccorso prestati in stato di necessità in virtù dell'obbligo deontologico, anche se l'*attività professionale* non prevede *interventi chirurgici* o *interventi invasivi*;
- servizio di Continuità Assistenziale (guardia medica) o del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118;

- sostituzione temporanea del medico di base;
- consegna o somministrazione diretta e gratuita di farmaci conservati dall'*assicurato*;
- pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura.

d. ATTIVITÀ NEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO (PPI)

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dall'attività svolta nei Punti di Primo Intervento.

Per punti di Primo Intervento si intendono le strutture sanitarie che offrono assistenza medica immediata per situazioni di emergenza o urgenza di bassa gravità e che sono generalmente destinate a trattare, rispetto ai Pronto Soccorso, casi meno complessi come piccoli traumi, ferite superficiali o malesseri non gravi.

e. CONSULENZA OCCASIONALE IN PRONTO SOCCORSO

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dalla consulenza occasionale prestata nei reparti di Pronto Soccorso.

f. ATTIVITÀ DI DOCENZA E DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dall'attività di docenza, dalla partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi e dalla pubblicazione di articoli professionali.

g. TELEMEDICINA E CONSULTI A DISTANZA

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dall'attività di telemedicina e consulti per la cura del paziente a distanza.

Sono comprese le consultazioni mediche, le diagnosi, le prescrizioni mediche e il monitoraggio da remoto o tramite piattaforme digitali.

h. VALORI E PREZIOSI IN CUSTODIA

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivanti da perdita, deterioramento o distruzione di *valori e preziosi* consegnati dai clienti e custoditi dall'*assicurato* in mezzi di custodia con congegni di chiusura attivi. In caso di furto, la garanzia opera solo in caso di effrazione dei mezzi di custodia (**quali armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate**).

Questa garanzia opera con i limiti di indennizzo di € 5.000 per sinistro e di € 10.000 per annualità assicurativa.

i. DOCUMENTI

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivanti dalla perdita, deterioramento o distruzione di atti, documenti e titoli non al portatore.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo per sinistro e per annualità assicurativa pari al 10% del massimale per sinistro.

j. ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY)

La garanzia comprende le *perdite pecuniarie* derivanti dalla violazione delle norme sul trattamento dei dati personali, solo se l'*assicurato* ha attuato adeguate misure tecniche e organizzative conformi alle norme sulla sicurezza del trattamento.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo per sinistro e per annualità assicurativa pari al 10% del massimale per sinistro.

k. INCARICHI CONNESSI A PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E STRAGIUDIZIALI

La garanzia comprende le *perdite pecuniarie* derivanti dallo svolgimento di incarichi di:

- perito
- consulente tecnico d'ufficio e di consulente tecnico di parte;
- mediatore, ai sensi del D.lgs. n° 28/2010;

per controversie su materie rientranti nelle competenze professionali dell'*assicurato*.

6.1.2 STUDIO PROFESSIONALE

(questa garanzia non opera quando l'assicurazione è prestata per l'esercizio dell'attività professionale di farmacista)

Reale Mutua tiene indenne l'assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente causati a terzi derivanti dalla proprietà e dalla conduzione dello studio professionale.

La garanzia comprende:

- la responsabilità civile dell'assicurato per fatti, anche dolosi, commessi dal personale e da appaltatori;
- la responsabilità civile personale degli addetti.

La garanzia opera:

- con il **massimale di € 2.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa**,
- con il **massimale di € 2.000.000, per i danni ai prestatori di lavoro, per sinistro e per annualità assicurativa**;
- con la **franchigia di € 200 per danni a cose**;
- senza l'applicazione della franchigia o dello scoperto indicati sulla scheda di polizza per i danni a persone.

Resta fermo quanto diversamente previsto dalle singole garanzie.

Il **massimale** o il **limite di indennizzo** resta unico anche in presenza di più studi professionali.

GARANZIE SEMPRE COMPRESSE

I. DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUA

La garanzia comprende i danni causati a terzi in conseguenza di spargimento di acqua.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 100.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

m. DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia comprende i danni causati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti e condutture.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

n. DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'assicurato per il pregiudizio economico causato a terzi per l'interruzione o la sospensione, anche parziale, dell'attività (industriale, commerciale, artigianale, agricola e di servizi) o dell'utilizzo di beni, conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi dell'assicurazione.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

o. DANNI AI PRESTATORI DI LAVORO

La garanzia comprende i danni causati ai prestatori di lavoro, comprese le malattie professionali.

Questa garanzia opera con il massimale di € 2.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

p. DANNI DA CADUTA DI NEVE E GHIACCIO

La garanzia comprende i danni causati dalla caduta di neve e ghiaccio dai tetti dello studio professionale.

q. DANNI DA ATTIVITÀ CONNESSE ALLO STUDIO PROFESSIONALE

La garanzia comprende i danni da:

- attività complementari svolte per esigenze gestionali dello studio professionale (quali, ad esempio, la pulizia, la vigilanza e l'esecuzione di incarichi);
- sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello studio professionale.



r. **DANNI DA LAVORI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE**

La garanzia comprende i *danni* derivanti dall'esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello *studio professionale*.

s. **DANNI DA USO DI VEICOLI DA PARTE DEI PRESTATORI DI LAVORO**

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'*assicurato*, ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile, per i *danni* causati a terzi dai *prestatori di lavoro* durante l'uso di veicoli per lo svolgimento di incarichi per conto dell'*assicurato*.

La garanzia opera per autovetture, motocicli e ciclomotori solo se non sono di proprietà del contraente, o dell'assicurato, a lui intestati al P.R.A., in locazione finanziaria, in usufrutto o a noleggio.

Reale Mutua si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili.

t. **DANNI AI VEICOLI DI TERZI**

La garanzia comprende i *danni* ai veicoli di terzi che si trovano nelle aree di pertinenza dello *studio professionale* e i *danni* alle *cose* a bordo di tali veicoli.

Sono compresi i *danni* ai veicoli di proprietà dei *prestatori di lavoro*.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 100.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

u. **DANNI DA INCENDIO**

La garanzia comprende i *danni* causati ai beni di proprietà di terzi a seguito di incendio, implosione, esplosione e scoppio di *cose* di proprietà dell'*assicurato* o da lui detenute a qualsiasi titolo.

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

Se esiste un'altra polizza a copertura dello stesso rischio, questa garanzia opera per l'importo che eccede il massimale dell'altra polizza (cioè, opera in secondo rischio).

v. **DANNI AI BENI DI PROPRIETÀ DEI PRESTATORI DI LAVORO**

La garanzia comprende i *danni* ai beni di proprietà dei *prestatori di lavoro*, degli appaltatori e dei collaboratori, esclusi i *preziosi*, gli orologi e i *valori*.

Resta fermo quanto previsto al punto t. "*Danni ai veicoli di terzi*".

Questa garanzia opera con il limite di indennizzo di € 10.000 per sinistro.

w. **SOMME RICHIESTE DALL'INAIL E DALL'INPS**

In caso di infortunio del titolare, degli associati o dei familiari mentre svolgono la loro attività per conto dell'*assicurato*, la garanzia opera a copertura delle somme richieste dall'INAIL o dall'INPS con azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 e dell'art. 14 della L. 222/1984.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 9.5 "Qualifica di terzi".

6.2 COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE LIMITATA ALL'AZIONE DI RIVALSA PER COLPA GRAVE

Quando previsto al presente punto 6.2 opera solo quando è stata scelta la COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE LIMITATA ALL'AZIONE DI RIVALSA PER COLPA GRAVE.

Non opera quanto previsto al punto 6.1 COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA.

Questa copertura è acquistabile solo da chi esercita la professione sanitaria come:

- dipendente, pubblico o privato, anche in caso di attività libero professionale in regime di intramoenia;
- convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), anche in caso di attività *libero professionale occasionale*.

La garanzia opera senza l'applicazione di alcuno *scoperto* o *franchigia*.



AZIONI PROMOSSE NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

La garanzia opera quando è stata esercitata nei confronti dell'*assicurato*:

- **Azione di responsabilità amministrativa promossa dal pubblico ministero presso la Corte dei conti**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* a seguito dell'azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dall'Erario a terzi a titolo di risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.
- **Azione di rivalsa promossa dalla struttura sanitaria o sociosanitaria privata**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* alla struttura sanitaria o sociosanitaria privata, che ha esercitato azione di rivalsa nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dalla struttura a terzi per il risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.
- **Azione di rivalsa promossa dall'assicuratore della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, anche in caso di surroga nel diritto di rivalsa**
Reale Mutua copre le somme dovute dall'*assicurato* a seguito dell'azione di rivalsa esercitata dall'assicuratore della struttura nei suoi confronti.
La garanzia opera per il rimborso di quanto pagato dall'assicuratore a terzi a titolo di risarcimento del *danno* causato dall'*assicurato*, con colpa grave, nell'esercizio dell'*attività professionale*.

In parziale deroga a quanto previsto al punto 9.3 "Esclusioni che operano se non sono state acquistate le relative condizioni facoltative o integrative", l'*assicurazione* opera anche a copertura di quanto previsto dalle seguenti condizioni integrative, che si intendono automaticamente comprese se pertinenti all'*attività professionale*:

- A – Medicina estetica;
- B – Interventi di implantologia dentale;
- E – Medico competente ai sensi del D.lgs. 81/2008;
- F – Pronto Soccorso.

INTERVENTI URGENTI DI PRIMO SOCCORSO

È compresa la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante dagli interventi urgenti di primo soccorso prestati in stato di necessità in virtù dell'obbligo deontologico, anche se l'*attività professionale* non prevede *interventi chirurgici* o *interventi invasivi*.

6.3 CONDIZIONI SPECIALI

Le seguenti condizioni operano automaticamente se inerenti alla professione assicurata e integrano di quanto previsto al punto 6.1 "Che cosa è assicurato".

Se è stata acquistata la COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE LIMITATA ALL'AZIONE DI RIVALSA PER COLPA GRAVE, le seguenti condizioni speciali operano nei limiti di quanto previsto al punto 6.2.

6.3.1 FARMACISTA

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di dottore in farmacia, compresi:

- l'esercizio della professione di farmacista ospedaliero e di corsia all'interno di strutture sanitarie pubbliche o private;
- l'attività di distribuzione al dettaglio.



A titolo esemplificativo sono compresi:

- dispensazione di farmaci e consulenza sui medicinali (dosaggi, effetti collaterali e interazioni tra farmaci);
- preparazione di farmaci galenici;
- attività di screening e prevenzione con esecuzione di esami di base (ad esempio: misurazione della pressione sanguigna, test del colesterolo, analisi delle intolleranze alimentari, elettrocardiogramma) anche mediante l'utilizzo di apparecchi elettromedicali;
- somministrazione di vaccini;
- monitoraggio delle terapie.

Questa garanzia non comprende la responsabilità derivante dalla funzione di direttore di farmacia.

Per le farmacie non opera quanto previsto al punto 6.1.2 "Studio Professionale" ad eccezione della garanzia relativa ai danni causati ai prestatori di lavoro, comprese le malattie professionali, che opera con il massimale di € 2.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa. Resta ferma l'operatività delle esclusioni previste al punto 9.2 "Esclusioni per il punto 6.1.2 "Studio Professionale", lett. s) e t).

6.3.2 - MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA)

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di Medico di Medicina Generale (medico di base o di famiglia).

A titolo esemplificativo sono compresi:

- assistenza medica di base mediante visite ambulatoriali e domiciliari;
- diagnosi, prescrizione di farmaci e visite specialistiche;
- vaccinazioni e screening sanitari;
- gestione delle terapie farmacologiche;
- coordinamento delle cure in collaborazione con altri professionisti sanitari;
- rilascio di certificazioni mediche.

La garanzia opera anche:

- per fatto commesso da un medico sostituto dell'*assicurato*;
- in caso di consulenze a distanza (consulenza telefonica o telemedicina);
- per l'esercizio dell'attività libero professionale occasionale o strutturata, quando dichiarata nel Questionario di valutazione del rischio (Mod. RCG 5299) e indicata sulla *scheda di polizza*.

Sono sempre esclusi:

- **i danni derivanti da interventi chirurgici e da interventi invasivi;**
- **i danni derivanti da attività tipiche delle specializzazioni eventualmente conseguite.**

6.3.3 PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di psicologo o psicoterapeuta.

A titolo esemplificativo sono compresi:

- valutazione e diagnosi psicologiche, anche mediante colloqui clinici e test psicodiagnostici;
- interventi terapeutici individuali, di coppia e di gruppo;
- supporto emotivo ai pazienti e alle loro famiglie;
- collaborazione interdisciplinare con altri professionisti sanitari;
- prevenzione e promozione della salute del benessere psicologico, anche attraverso programmi educativi e interventi preventivi;
- attività di abilitazione, riabilitazione e sostegno in ambiti sociali e comunitari.

La garanzia opera anche in caso di prestazioni rese a distanza (tele psicologia).

6.3.4 VETERINARIO

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di medico veterinario.

A titolo esemplificativo sono compresi:

- visite mediche specialistiche sugli animali;
- cura degli animali e delle loro malattie;
- *danni* causati agli animali in consegna o custodia per finalità diagnostiche o terapeutiche;
- prescrizione di farmaci, attività di profilassi e di vaccinazione;
- attività di analisi e refertazione;
- *interventi invasivi e interventi chirurgici* sugli animali;
- impiego di apparecchi elettromedicali per scopi diagnostici e terapeutici sugli animali;
- monitoraggio delle condizioni igieniche di allevamenti e produzioni zootecniche;
- vigilanza e ispezione sanitaria nei macelli e negli stabilimenti per la lavorazione di prodotti di origine animale;
- formazione e consulenza agli operatori del settore alimentare.

La garanzia non comprende i *danni* derivanti da mancato esito della cura.

Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Reale Mutua indennizza i *danni* derivanti da errori tecnici commessi durante l'esecuzione della pratica finalizzata alla procreazione medicalmente assistita degli animali.

Sono escluse le *richieste di risarcimento* avanzate da terzi per i *danni* derivanti da:

- **lesioni o malformazioni del feto animale;**
- **mancato raggiungimento del risultato atteso (quale, ad esempio, il mancato concepimento).**

Questa garanzia opera in parziale deroga al punto 9.3 "Esclusioni che operano se non sono acquistate le relative condizioni facoltative o integrative", lett. g), anche se non è stata acquistata la condizione facoltativa G - Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)".

Franchigia

La condizione speciale "Veterinario" opera con la *franchigia* indicata sulla *scheda di polizza* per i danni agli animali esotici, da competizione e da reddito/allevamento. **Per i *danni* ad animali diversi, l'*assicurazione* opera con la *franchigia* fissa di € 250.**



Per animali da competizione si intendono tutti gli animali utilizzati o utilizzabili in gare o competizioni a fini di lucro e in concorsi, compresi quelli utilizzati quali riproduttori di animali da competizione.

Per animali da reddito/allevamento, invece, si intendono tutti gli animali:

- i cui prodotti possono entrare nella catena di produzione e distribuzione alimentare (ad esempio: carne, latte, uova e miele);
- sistematicamente allevati per ottenere materiali per l'industria e il commercio (ad esempio: pellame, piumaggio, derivati).

6.3.5 BIOLOGO IN AMBITO SANITARIO

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di biologo in ambito sanitario.

A titolo esemplificativo sono compresi:

- analisi su campioni biologici per la diagnosi delle malattie e il monitoraggio della salute dei pazienti;
- studi epidemiologici e programmi di educazione sanitaria per la prevenzione delle malattie;
- controllo delle apparecchiature per la sicurezza del personale;
- formazione in materia di rischio biologico;
- consulenza su questioni biologiche e biotecnologiche.

In caso di biologo nutrizionista, sono inoltre compresi:

- valutazione dello stato nutrizionale ed energetico dei pazienti;
- consulenza nutrizionale ed elaborazione di piani alimentari personalizzati;
- attività di educazione alimentare;
- collaborazione con altri professionisti sanitari;
- verifica della sicurezza degli alimenti.

6.3.6 CHIMICO IN AMBITO SANITARIO

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di chimico in ambito sanitario.

A titolo esemplificativo sono comprese:

- analisi chimiche su campioni biologici;
- verifica della sicurezza dei farmaci e dei dispositivi medici;
- valutazione dei rischi chimici in ambito sanitario e delle misure di sicurezza per il *personale* e i pazienti;
- consulenza su questioni chimiche e tossicologiche;
- formazione del *personale* sanitario sul rischio chimico.

6.3.7 FISICO IN AMBITO SANITARIO (FISICO MEDICO)

La garanzia opera per le attività svolte dall'*assicurato* in qualità di fisico in ambito sanitario.

A titolo esemplificativo sono compresi:

- calcolo del dosaggio delle radiazioni durante i trattamenti radioterapici e le procedure diagnostiche;
- valutazione del rischio associato all'uso delle radiazioni ionizzanti e non;
- verifica delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche (come tomografi, apparecchiature per la risonanza magnetica);
- formazione e consulenza al *personale* sanitario sull'uso delle apparecchiature;
- consulenza in materia di gestione dei rifiuti radioattivi prodotti durante le procedure sanitarie.

6.3.8 SPECIALIZZANDO

Per il medico specializzando, oltre all'attività svolta durante il corso di specializzazione universitaria indicato sulla *scheda di polizza*, la garanzia è estesa alle seguenti attività:

- interventi urgenti di primo soccorso prestati in stato di necessità in virtù dell'obbligo deontologico, anche se l'*attività professionale* non prevede *interventi chirurgici* o *interventi invasivi*;
- sostituzione temporanea di medico di base e, per lo specializzando in pediatria, sostituzione temporanea di pediatra di base;
- sostituzioni nell'ambito della Medicina Penitenziaria;
- svolgimento del servizio di Continuità Assistenziale (guardia medica notturna, festiva o turistica);
- svolgimento del servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (118).



7. ALTRE GARANZIE CHE POSSO ACQUISTARE

Le seguenti condizioni operano:

- solo se acquistate e richiamate sulla *scheda di polizza* (in caso contrario, restano espressamente escluse come da punto 9.3);
- con le esclusioni e i limiti previsti dalle condizioni di *assicurazione*, salvo quanto previsto dalle garanzie stesse.

7.1 CONDIZIONI INTEGRATIVE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Le seguenti condizioni integrative devono essere acquistate quando sono pertinenti all'*attività professionale* concretamente svolta dall'*assicurato*.

A – MEDICINA ESTETICA

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* estetici e fisionomici derivanti dalla pratica di medicina estetica e determinati da errore tecnico nella prestazione.

Sono escluse le richieste di risarcimento fondate sulla mancata corrispondenza tra il risultato estetico e fisionomico ottenuto e quello atteso.

Resta ferma l'esclusione relativa agli interventi di chirurgia estetica.

B – INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dallo svolgimento di interventi di implantologia dentale, compresi i *danni* estetici e fisionomici determinati da errore tecnico nella prestazione.

Sono escluse le richieste di risarcimento fondate sulla mancata corrispondenza tra il risultato estetico e fisionomico ottenuto e quello atteso.

C - ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO SANITARIO

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dallo svolgimento di funzioni organizzative o di coordinamento sanitario (ad esempio, capo sala, coordinatore infermieristico) presso un ente ospedaliero, riconosciuto tale ai sensi di legge, pubblico o privato o presso una clinica universitaria.

D – FUNZIONI DI DIRETTORE DI STRUTTURA (EX PRIMARIO)

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dallo svolgimento della funzione di direttore di struttura o di analoga funzione organizzativa presso un ente ospedaliero riconosciuto tale ai sensi di legge, pubblico o privato o presso una clinica universitaria.

La garanzia opera anche per la responsabilità civile derivante all'*assicurato* per fatto dei medici e degli altri *addetti* al reparto.

Restano esclusi i *danni* derivanti:

- dallo svolgimento di tali funzioni presso strutture pubbliche o private, diverse da quelle sopra indicate, quali ad esempio case di cura, poliambulatori, laboratori di analisi;
- dall'attività di Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore tecnico o Direttore amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata, o di Direttore di farmacia.

E – MEDICO COMPETENTE (D.LGS. 81/2008)

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come disciplinato dal D.lgs. n° 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.

Per le *perdite pecuniarie*, questa garanzia opera con il limite di indennizzo per sinistro e per annualità assicurativa del 10% del massimale per sinistro.

F – PRONTO SOCCORSO

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti dallo svolgimento dell'*attività professionale* in Pronto Soccorso, in forma abituale o nel caso di assegnazione di turni.

G - PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per i *danni* derivanti da errori tecnici commessi

durante l'esecuzione della pratica finalizzata alla procreazione medicalmente assistita (PMA).

Sono escluse le *richieste di risarcimento* avanzate da terzi per i *danni* derivanti da:

- lesioni o malformazioni del nascituro;
- mancato raggiungimento del risultato atteso (quali, ad esempio, mancato concepimento, parto gemellare indesiderato).

7.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE

H - PERDITE PECUNIARIE

Se è acquistata la COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA, questa garanzia opera in aggiunta alle *perdite pecuniarie* previste tra le garanzie sempre comprese al punto 6.1.1 "*Attività Professionale*".

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile dell'*assicurato* per le *perdite pecuniarie* causate a terzi e derivanti dallo svolgimento dell'*attività professionale*, comprese quelle derivanti da responsabilità amministrativo-contabile causate alla pubblica amministrazione o all'erario.

Questa garanzia non comprende:

- **multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo se inflitte ai clienti dell'*assicurato*;**
- **le *perdite pecuniarie* derivanti da violazione del diritto d'autore, ingiuria, diffamazione o danni all'immagine.**

Questa garanzia opera con il **limite di indennizzo del 10% del massimale per sinistro con il massimo di € 300.000 per sinistro e per annualità assicurativa.**

I - LABORATORIO ODONTOTECNICO DELLO STUDIO DENTISTICO

L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile personale degli odontotecnici, nei limiti delle loro competenze, per i *danni* derivanti dall'attività prestata per conto dell'*assicurato*.

La garanzia comprende i *danni* arrecati da protesi e impianti, **esclusi i *danni* conseguenti alla mancata rispondenza all'uso e alla necessità a cui questi sono destinati.**

La garanzia non comprende:

- **i *danni* causati da protesi o impianti applicati da persone diverse dall'*assicurato*;**
- **le spese per la sostituzione e la riparazione di protesi e impianti o di loro parti;**
- **il corrispettivo delle protesi e degli impianti.**

L - MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI – RINUNCIA ALLA RIVALSA

Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'*assicurato* solo in caso di mancato raggiungimento della soglia del 70% dei crediti formativi individuali nell'ultimo triennio stabilita dal sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM). Restano, pertanto, invariate le restanti *condizioni di assicurazione*.

Questa garanzia opera anche in parziale deroga a quanto previsto al punto 8.10 "Eccezioni opponibili al danneggiato in caso di azione diretta – MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI E DIRITTO DI RIVALSA".

M - RETROATTIVITÀ ILLIMITATA

Questa condizione annulla e sostituisce quanto previsto al punto 8.5 "Efficacia nel tempo della garanzia per la responsabilità civile"; A) Inizio della garanzia e periodo di retroattività decennale:

La garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) opera per le *richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*assicurato* e denunciate a Reale Mutua nel *periodo di validità* dell'*assicurazione*, indipendentemente dalla data in cui sono stati commessi i comportamenti colposi che le hanno originate.



8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



8.1 MASSIMALI

Copertura Responsabilità Civile Completa di cui al punto 6.1

La Sezione opera con i seguenti *massimali*:

- i *massimali* indicati, per ciascun *assicurato*, sulla *scheda di polizza* per la garanzia di cui al punto 6.1.1 - Attività professionale;
- € 2.000.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa* per la garanzia di cui al punto 6.1.2 – “Studio professionale”;
- € 2.000.000 per *sinistro* e per *annualità assicurativa* per i danni ai *prestatori di lavoro*.

Resta fermo quanto diversamente previsto dalle singole garanzie.

Il *massimale* resta unico anche in presenza di più *studi professionali*.

In ogni caso, la massima esposizione di Reale Mutua, per ciascun *assicurato*, non può mai superare l'importo di € 10.000.000 per *sinistro* e serie di *sinistri*.

Copertura Responsabilità Civile limitata all'azione di rivalsa per colpa grave di cui al punto 6.2

La Sezione opera con i *massimali* indicati, per ciascun *assicurato*, sulla *scheda di polizza*.

Resta fermo quanto diversamente previsto dalle singole garanzie.

In ogni caso, la massima esposizione di Reale Mutua, per ciascun *assicurato*, non può mai superare l'importo di € 10.000.000 per *sinistro* e serie di *sinistri*.

8.2 FRANCHIGIA O SCOPERTO – INOPPONIBILITÀ AL DANNEGGIATO

L'*assicurazione* opera applicando, per ciascun *sinistro*, la *franchigia* o lo *scoperto* indicati sulla *scheda di polizza*.

Resta fermo quanto diversamente previsto da specifiche garanzie.

L'*indennizzo* al terzo danneggiato viene pagato senza l'applicazione di *franchigie* o *scoperti*. Tali importi restano a carico del *contraente*, il quale si impegna a rimborsarli a Reale Mutua entro 30 giorni dalla richiesta.

8.3 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'*assicurazione* opera a copertura di quanto l'*assicurato* è tenuto a risarcire in virtù del vincolo di solidarietà con altri soggetti.

Resta fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili non coperti con la presente *assicurazione*.

8.4 REQUISITI PROFESSIONALI

L'*assicurazione* opera se l'*assicurato* e il *personale* sono in possesso delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'*attività professionale* svolta.



8.5 EFFICACIA NEL TEMPO DELLA GARANZIA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE

A) INIZIO DELLA GARANZIA E PERIODO DI RETROATTIVITÀ DECENNALE

La garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) opera per le *richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*assicurato* e denunciate a Reale Mutua nel *periodo di validità* dell'*assicurazione* e conseguenti a comportamenti colposi commessi fino a 10 anni prima della data di decorrenza dell'*assicurazione*.



Esempio

Periodo di validità di questa *assicurazione*: 01/01/2025 - 01/01/2026

Comportamento colposo commesso il 10/03/2021

Richiesta di risarcimento ricevuta dall'*assicurato* il 13/06/2025

Sinistro denunciato a Reale Mutua il 25/06/2025

La garanzia per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) opera perché:

- il comportamento colposo è avvenuto nei 10 anni precedenti alla data di decorrenza dell'*assicurazione*;
- e
- la *richiesta di risarcimento* è stata ricevuta dall'*assicurato* e denunciata a Reale Mutua nel *periodo di validità* dell'*assicurazione*.

B) ESTENSIONE DELLA RETROATTIVITÀ IN CASO DI SUCCESSIONE DI POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO

Se sono state stipulate con Reale Mutua una o più polizze, a copertura dello stesso rischio, per i medesimi assicurati e senza interruzioni temporali, la garanzia opera per le *richieste di risarcimento*:

- presentate per la prima volta all'*assicurato* e denunciate a Reale Mutua durante il *periodo di validità* dell'*assicurazione*,
- anche se originate da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia* delle polizze sostituite.



L'estensione non vale per i soggetti che non erano assicurati e per le garanzie non acquistate con le polizze precedenti.



Esempio

Periodo di validità di questa *assicurazione*: 01/01/2025 – 01/01/2026

Prima polizza stipulata con Reale Mutua: 01/01/2016 – 01/01/2017, successivamente sostituita da altri contratti senza interruzioni temporali.

Retroattività della prima polizza: 5 anni – (periodo di efficacia dal 01/01/2011)

La *richiesta di risarcimento* ricevuta e denunciata a Reale Mutua nel *periodo di validità* di questa *assicurazione*:

- è coperta se relativa ad un errore professionale del 10/09/2015, perché commesso nel *periodo di retroattività* della prima polizza sostituita.
- non è coperta se relativa ad un errore professionale commesso il 30/11/2010, perché antecedente rispetto al *periodo di retroattività* della prima polizza sostituita.

C) TERMINE DELL'ASSICURAZIONE E DENUNCIA DEL SINISTRO DOPO LA SCADENZA

L'*assicurazione* termina alla data di scadenza indicata sulla *scheda di polizza*.

Nei 30 giorni successivi alla scadenza dell'*assicurazione*, l'*assicurato* può ancora denunciare a Reale Mutua un *sinistro* originato da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia*.

D) ULTRATTIVITÀ DECENNALE PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

In caso di cessazione definitiva dell'*attività professionale* avvenuta nel *periodo di validità*, l'*assicurazione* opera per la denuncia dei *sinistri*:

- nei 10 anni successivi alla data di scadenza della presente *assicurazione* (cosiddetta ultrattività decennale)
- solo se originati da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia*, ma prima della data di cessazione dell'*attività*.

Entro 60 giorni dalla data di cessazione dell'*attività professionale*, l'*assicurato* deve darne *comunicazione* a Reale Mutua e sottoscrivere apposita appendice.

La massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero periodo di ultrattività decennale, non può mai superare il triplo del *massimale per sinistro*, con il massimo di € 10.000.000.

In caso di frazionamento del *premio*, sono comunque dovute le eventuali rate non ancora versate che il *contraente* si impegna a pagare in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione dell'appendice.

L'ultrattività decennale cessa automaticamente se l'*assicurato* riprende l'*attività professionale* in ambito sanitario.

Se il *contraente* è un'associazione tra professionisti, l'ultrattività decennale opera anche in caso di cessazione dell'*attività* da parte del singolo *assicurato* che fa parte dell'associazione.

In caso di decesso dell'*assicurato* durante il periodo di ultrattività decennale, quest'ultima opera automaticamente nei confronti dei suoi eredi.

Durante il periodo di ultrattività, non sarà esercitato il diritto di recesso previsto al punto 4.3 "Recesso di Reale Mutua in caso di *sinistro*".

E) ULTRATTIVITÀ DECENNALE ALLA SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

(acquistabile su richiesta dell'*assicurato* dietro pagamento del relativo *premio*)

Alla scadenza, l'*assicurato* ha facoltà di chiedere a Reale Mutua che l'*assicurazione* operi per la denuncia dei *sinistri*:

- nei 10 anni successivi alla data di scadenza dell'*assicurazione* (cosiddetta ultrattività decennale)
- solo se originati da comportamenti colposi commessi nel *periodo di efficacia* dell'*assicurazione*.

L'*assicurato* deve:

- dare *comunicazione* a Reale Mutua di voler acquistare l'ultrattività decennale entro la data di scadenza dell'*assicurazione*;
- sottoscrivere apposita appendice e pagare il relativo *premio* entro 30 giorni dalla scadenza dell'*assicurazione*. Il *premio* per l'ultrattività, unico e anticipato, è pari a 5 volte l'importo dell'ultimo *premio* annuale lordo (al netto dei diritti) pagato per la Sezione Responsabilità civile.

Questa estensione non è acquistabile in caso di recesso per *sinistro*.

Se il *contraente* è un'associazione tra professionisti, l'ultrattività decennale può essere acquistata anche da parte del singolo *assicurato* che fa parte dell'associazione.

In caso di decesso dell'*assicurato* durante il periodo di ultrattività decennale, quest'ultima opera automaticamente nei confronti dei suoi eredi.



8.6 ESONERO DALLE DICHIARAZIONI DI ATTI, FATTI E CIRCOSTANZE GIÀ NOTI

Il *contraente* non è tenuto a dichiarare a Reale Mutua atti, fatti o circostanze, già noti al momento della stipula dell'*assicurazione*, che possano dar luogo a *richieste di risarcimento*, se ha precedentemente stipulato con Reale Mutua un'altra polizza che sia:

- in vigore da 12 mesi e sostituita da questa *assicurazione*, senza interruzioni temporali;
- e
- a copertura dello stesso rischio, senza variazione in termini di garanzie, soggetti *assicurati* o *massimali*.

Opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio".



Esempio

Il professionista:

- in data 01/01/2025 ha stipulato con Reale Mutua questa *assicurazione*, con scadenza il 01/01/2026.
- in data 20/09/2025, riceve la notifica di un avviso di garanzia perché ha fatto parte dell'equipe medica di un intervento non andato a buon fine.

La notifica di un avviso di garanzia costituisce circostanza nota che potrebbe dar luogo a *richiesta di risarcimento*.

- in data 01/01/2026, se rinnova l'*assicurazione*, lasciando invariate tutte le condizioni, non sarà tenuto a dichiarare a Reale Mutua tale circostanza.

8.7 EFFETTI SU POLIZZE SOSTITUITE

Quando un *sinistro* è coperto da questa *assicurazione* e da precedenti polizze stipulate con Reale Mutua, le *parti* concordano che opera solo questa *assicurazione*.



TORNA ALL'INDICE

8.8 DOVE VALE LA COPERTURA

La garanzia opera per l'*attività professionale* svolta dall'*assicurato* in Italia, nella Repubblica di San Marino, nella Città del Vaticano.

Per i soli casi di interventi urgenti di primo soccorso prestati in stato di necessità in virtù dell'obbligo deontologico la garanzia opera in tutto il mondo.

8.9 ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO (SECONDO RISCHIO EVENTUALE)

Nel caso di esistenza di altre polizze a copertura del medesimo rischio, questa *assicurazione* opera per l'importo che eccede il *massimale* e i *limiti di indennizzo* previsti dall'altra polizza (cioè, opera in secondo rischio).

Resta inteso che, nel caso di non operatività dell'altra polizza, questa *assicurazione* opera in primo rischio.

8.10 ECCEZIONI OPPONIBILI AL DANNEGGIATO IN CASO DI AZIONE DIRETTA

Se il terzo danneggiato esercita azione per il risarcimento del *danno* direttamente nei confronti di Reale Mutua, questa può opporre che la garanzia non opera quando:

- 1) i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivano dallo svolgimento di un'attività diversa da quella oggetto dell'*assicurazione*;
- 2) i *danni* e le *perdite pecuniarie* derivano da fatti che non sono stati commessi nel *periodo di efficacia* dell'*assicurazione*;

- 3) il *sinistro* non è stato denunciato nel *periodo di validità* dell'*assicurazione*;
4) non è stato pagato il *premio* o una sua rata.



Esempio di eccezione opponibile al terzo danneggiato in caso di *sinistro* che deriva dallo svolgimento di un'attività diversa da quella oggetto dell'*assicurazione* (punto 1).

L'*assicurato* è un medico dermatologo che dichiara di non praticare interventi chirurgici.

Il terzo danneggiato esercita azione diretta nei confronti di Reale Mutua per un presunto errore commesso dal medico dermatologo in occasione di un intervento chirurgico.

Reale Mutua può opporre in giudizio, nei confronti del terzo danneggiato, che l'*assicurazione* non copre il *sinistro* perchè deriva dallo svolgimento di un'attività diversa da quella oggetto dell'*assicurazione*.

MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI E DIRITTO DI RIVALSA

Reale Mutua rinuncia ad opporre, al danneggiato, la non operatività dell'*assicurazione* in caso di mancato raggiungimento, da parte dell'*assicurato*, della soglia del 70% dei crediti formativi individuali nell'ultimo triennio stabilita dal sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Resta fermo il diritto di rivalsa di Reale Mutua nei confronti dell'*assicurato* per il recupero delle somme corrisposte al danneggiato, salvo sia stata acquistata la condizione facoltativa L – "Mancato raggiungimento dei crediti formativi - Rinuncia alla rivalsa".

9. CHE COSA NON È ASSICURATO



Le seguenti esclusioni operano per tutta la Sezione Responsabilità Civile.

Resta fermo quanto diversamente previsto dalle singole garanzie e dalle condizioni speciali, integrative e facoltative.



9.1 ESCLUSIONI

L'*assicurazione* non comprende la responsabilità civile dell'*assicurato* derivante:

- a) dallo svolgimento di attività non rientranti tra le competenze stabilite da leggi e regolamenti per l'*attività professionale*, anche se considerate compatibili e tollerate dagli ordini professionali e dalle associazioni di categoria;
- b) da atti, fatti e circostanze di cui l'*assicurato*, al momento della stipula dell'*assicurazione*, è consapevole che possano dar luogo a *richieste di risarcimento*. Resta fermo quanto previsto al punto 8.6 "Esonero dalle dichiarazioni di atti, fatti e circostanze già noti";
- c) dalla proprietà e dalla gestione di poliambulatori, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e di qualsiasi altra attività esercitata in forma d'impresa;
- d) da ruoli di Direttore generale, sanitario, tecnico o amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria e sociosanitaria, pubblica o privata, e di Direttore di farmacia;
- e) dalle funzioni di direttore di struttura (o di analoga funzione organizzativa) presso strutture pubbliche o private, salvo quanto previsto dalla condizione integrativa D, se acquistata;
- f) dall'omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato, salvo nei casi di necessità e urgenza previsti per legge;
- g) dalla sperimentazione clinica;
- h) dall'attività di ingegneria genetica o da uso o manipolazione di organismi geneticamente modificati (O.G.M.);

- i) da interventi di chirurgia estetica;
- j) da sostanze radioattive, apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, da fatti connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche. Resta fermo quanto previsto al punto 6.1.1 "Attività Professionale, lett. b - Utilizzo di strumenti medici";
- k) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e stoccaggio di amianto e di prodotti contenenti amianto.

Inoltre, Reale Mutua non indennizza i **danni e le perdite pecuniarie:**

- l) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'**assicurato** e non derivategli dalla legge;
- m) a cose e animali che l'**assicurato** abbia in consegna, in custodia o detenga a qualsiasi titolo. Resta fermo quanto previsto al punto 6.1.1 "Attività Professionale", lett. h) "Valori e preziosi in custodia" e lett. i) "Documenti" e dalla condizione speciale 6.3.4 "Veterinario";
- n) da furto. Resta ferma quanto previsto al punto 6.1.1 "Attività Professionale" lett. h) "Valori e preziosi in custodia";
- o) derivanti dalla proprietà e dalla circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti. Resta fermo quanto previsto al punto 6.1.2 "Studio professionale", lett. s) "Danni da uso di veicoli da parte dei prestatori di lavoro" e lett. t) "Danni ai veicoli di terzi";
- p) conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo. Resta fermo quanto indicato al punto 6.1.2 "Studio professionale", lett. m) "Danni da inquinamento accidentale";
- q) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi a loro assimilabili.

Le esclusioni di cui ai precedenti punti o), relativo alla sola circolazione, e p), relativo all'inquinamento, non si applicano in caso di infortunio o malattia professionale dei *prestatori di lavoro* mentre sono in servizio presso l'*assicurato*.

Sono, inoltre, esclusi:

- il rimborso di quanto pagato all'*assicurato* a titolo di compenso professionale;
- i cosiddetti "danni punitivi".



9.2 ESCLUSIONI PER IL PUNTO 6.1.2 "STUDIO PROFESSIONALE"

Oltre alle esclusioni previste al punto 9.1 "Esclusioni", le garanzie di cui al punto 6.1.2 "Studio Professionale" non comprendono i **danni:**

- r) a cose se causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- s) agli **addetti** (anche in caso di rivalsa degli enti previdenziali, come INAIL e INPS), se l'*assicurato* non è in regola con gli obblighi assicurativi di legge al momento del **sinistro**;
- t) da malattie professionali:
 - che si sono manifestate o che sono conseguenti a comportamenti e fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza dell'**assicurazione**. Resta fermo quanto previsto al punto 8.5, lett. B) "Estensione della retroattività in caso di successione di polizze a copertura dello stesso rischio".
 - in caso di manifestata ricaduta di malattia professionale già indennizzata o indennizzabile;
 - in caso di consapevole inosservanza, da parte dell'*assicurato*, di norme di legge;
 - in caso di consapevole omissione, da parte dell'*assicurato*, della prevenzione del **danno**, delle riparazioni e degli adattamenti dei mezzi utili a prevenire o contenere fattori patogeni. Questa esclusione non opera per i **danni** verificatisi dopo che l'*assicurato* ha posto rimedio alla situazione con misure idonee a prevenire il **danno**.
 - che si sono manifestate dopo 18 mesi dalla data di cessazione dell'**assicurazione** o del rapporto di lavoro.

9.3 ESCLUSIONI CHE OPERANO SE NON SONO ACQUISTATE LE RELATIVE CONDIZIONI FACOLTATIVE O INTEGRATIVE

Se la relativa condizione facoltativa o integrativa non è stata acquistata e indicata sulla *scheda di polizza*, l'*assicurazione* non opera per la responsabilità civile derivante da:

- a) **attività di medicina estetica** (condizione integrativa A);
- b) **interventi di implantologia dentale** (condizione integrativa B);
- c) **attività di coordinamento sanitario** (condizione integrativa C);
- d) **funzioni di direttore di struttura (ex primario) o di analoga funzione organizzativa presso un ente ospedaliero o clinica universitaria** (condizione integrativa D). Resta ferma l'esclusione di cui al punto 9.1 "Esclusioni", lett. e);
- e) **incarichi di medico competente ai sensi dal D.lgs. n° 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni** (condizione integrativa E);
- f) **attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso**, in forma abituale o nel caso di assegnazione di turni, salvo quanto previsto al punto 6.1.1 "*Attività Professionale*", lett. e) "*Consulenza occasionale in pronto soccorso*" e quanto previsto dalla condizione integrativa F;
- g) **pratica della procreazione medicalmente assistita (PMA)** (condizione integrativa G);
- h) **perdite pecuniarie** (condizione facoltativa H).

9.4 ESCLUSIONI PREVISTE DALLE CONDIZIONI FACOLTATIVE E INTEGRATIVE

Se sono state acquistate una o più condizioni facoltative o integrative, operano anche le specifiche esclusioni in esse previste.

9.5 QUALIFICA DI TERZI

Non sono considerati *terzi*:

- il coniuge, i genitori e i figli dell'*assicurato*;
- i conviventi dell'*assicurato*, se parenti o affini.

Al coniuge è equiparato il convivente more uxorio.



10. TABELLA RIASSUNTIVA DELLE *FRANCHIGIE*, DEGLI *SCOPERTI* E DEI *LIMITI DI INDENNIZZO*



10.1 RIEPILOGO DELLE *FRANCHIGIE*, DEGLI *SCOPERTI* E DEI *LIMITI DI INDENNIZZO*

Per danni a terzi la Sezione R.C. opera, se non diversamente precisato, entro il *massimale* indicato sulla *scheda di polizza*, fermo quanto indicato nel punto 8.1 "*Massimali*" e con la *franchigia* o lo *scoperto* indicati sulla *scheda di polizza*.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei *limiti di indennizzo*, delle *franchigie* e degli *scoperti* indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

6.1 COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA – ATTIVITÀ PROFESSIONALE		<i>Franchigia</i>	<i>Limite di indennizzo</i>
6.1.1 – h.	<i>Valori e preziosi in custodia</i>	-	€ 5.000 per <i>sinistro</i> e di € 10.000 per <i>annualità assicurativa</i>
6.1.1 – i.	Documenti	-	per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> pari al 10% del <i>massimale per sinistro</i>
6.1.1 – j.	Errato trattamento dei dati personali (<i>privacy</i>)	-	per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> pari al 10% del <i>massimale per sinistro</i>
6.1 COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE COMPLETA – STUDIO PROFESSIONALE		<i>Franchigia</i>	<i>Limite di indennizzo</i>
6.1.2 STUDIO PROFESSIONALE RC completa - <i>Studio professionale</i>		€ 200 per <i>danni a cose</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ con il <i>massimale</i> di € 2.000.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i>, ▪ con il <i>massimale</i> di € 2.000.000 per i <i>danni ai prestatori di lavoro</i>, per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i>;
6.1.2 – l.	<i>Danni da spargimento di acqua</i>	-	€ 100.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i>
6.1.2 – m.	<i>Danni da inquinamento accidentale</i>	-	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> .
6.1.2 – n.	<i>Danni da interruzione o sospensione di attività</i>	-	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> .
6.1.2 – t.	<i>Danni ai veicoli di terzi</i>	-	€ 100.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> .
6.1.2 – u.	<i>Danni da incendio</i>	-	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i> .
6.1.2 – v.	<i>Danni ai beni di proprietà dei prestatori di lavoro</i>	-	€ 10.000 per <i>sinistro</i>
6.3 CONDIZIONI SPECIALI		<i>Franchigia</i>	<i>Limite di indennizzo</i>
6.3.1	Farmacista	-	per i <i>danni ai prestatori di lavoro</i> , <i>massimale</i> di € 2.000.000 per <i>sinistro</i> e per <i>annualità assicurativa</i>



6.3.4	Veterinario	Per animali diversi da quelli esotici, da competizione e da reddito/allevamento, la franchigia è di: 250 €	
7.1 CONDIZIONI INTEGRATIVE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE		Franchigia	Limite di indennizzo
E - Medico competente (D.LGS. 81/2008) per le perdite pecuniarie		-	per sinistro e per annualità assicurativa pari al 10% del massimale per sinistro
7.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE		Franchigia	Limite di indennizzo
H- Perdite pecuniarie		-	10% del massimale per sinistro, con il massimo di € 300.000, per sinistro e per annualità assicurativa
8.5 EFFICACIA NEL TEMPO DELLA GARANZIA		Franchigia	Limite di indennizzo
D)	Ultrattività decennale per cessazione definitiva dell'attività professionale	-	La massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero periodo di ultrattività decennale, non può mai superare il triplo del massimale per sinistro, con il massimo di € 10.000.000.

11. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



TORNA ALL'INDICE

11.1 OBBLIGO DELL'ASSICURATO DI PREVENIRE E RIDURRE IL DANNO

L'assicurato è tenuto a fare il possibile per evitare o diminuire il danno (ai sensi dell'art.1914 del Codice civile).

11.2 COME DENUNCIARE UN SINISTRO

Il contraente, o l'assicurato, deve dare comunicazione del sinistro a Reale Mutua entro 30 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne abbia avuta conoscenza.

Il ritardo nella denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile).

La denuncia del sinistro può avvenire nelle seguenti modalità:

- nella sezione "Denuncia un sinistro" dell'app o dell'area riservata sul sito www.realemutua.it;
- con comunicazione trasmessa all'agenzia o a Reale Mutua.

11.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO DOPO LA DENUNCIA DEL SINISTRO

TRASMETTERE A REALE MUTUA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL SINISTRO

A seguito della denuncia del *sinistro*, nel più breve tempo possibile, l'*assicurato* deve trasmettere:

- la documentazione relativa al *sinistro*;
- se previsto dalla legge, copia del consenso informato;
- la relazione tecnico-sanitaria dettagliata, contenente l'indicazione cronologica dei trattamenti praticati;
- se nelle sue disponibilità, la copia della cartella clinica e dei registri sanitari relativi al *sinistro* ed eventuali documenti integrativi;
- se noti, la lista dei nominativi dei professionisti sanitari coinvolti;
- la documentazione relativa a eventuali procedimenti penali, civili e amministrativi connessi al *sinistro*;
- la documentazione relativa a inchieste giudiziarie aperte ai sensi della legge sugli infortuni sul lavoro (D.lgs. 81/2008) o all'insorgenza di una malattia professionale;
- ogni altra informazione e documentazione utile per l'istruttoria del *sinistro*.

L'invio della documentazione deve avvenire con *comunicazione* all'agenzia di riferimento o a Reale Mutua.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1915 Codice civile).

Resta fermo il diritto di Reale Mutua di accedere a tutta la documentazione relativa al *sinistro* e di svolgere tutti gli accertamenti e le indagini per raccogliere le informazioni e gli atti relativi al *sinistro*.

COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO

Se l'*assicurato* ha stipulato più polizze assicurative a copertura dello stesso rischio, deve dare avviso del *sinistro* a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

La mancata *comunicazione* può comportare la perdita parziale o totale dell'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1910 Codice civile).

COMUNICARE A REALE MUTUA LA PRESENZA DI UN PROCEDIMENTO STRAGIUDIZIALE

L'*assicurato* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua se è chiamato a partecipare:

- ad un procedimento di mediazione;
- ad un accertamento tecnico preventivo;
- a qualsiasi altro procedimento stragiudiziale di risoluzione della controversia,

se relativi a fatti oggetto dell'*assicurazione* e deve trasmettere ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e all'integrazione della denuncia di *sinistro* presentata.

COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DELLA CONTROVERSIA

L'*assicurato* si obbliga a collaborare per consentire la corretta gestione delle controversie e a comparire personalmente in giudizio quando richiesto.

11.4 GESTIONE DELLE CONTROVERSIE DA PARTE DI REALE MUTUA

GESTIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI, PENALI E AMMINISTRATIVE

Fino a quando ne ha interesse, Reale Mutua può assumere la gestione delle controversie in sede civile, penale e amministrativa, nominare legali e tecnici ed esercitare i diritti e le azioni spettanti all'*assicurato*.

GESTIONE DEL PROCESSO PENALE IN CASO DI TRANSAZIONE

In caso di transazione, l'*assicurato* può chiedere a Reale Mutua di proseguire la gestione del processo in sede penale fino alla sua conclusione nel grado di giudizio in corso al momento della transazione.

Reale Mutua sostiene le spese fino alla conclusione del processo.



TORNA ALL'INDICE

SPESE LEGALI A CARICO DI REALE MUTUA

Reale Mutua sostiene le spese legali per resistere all'azione civile promossa contro l'*assicurato*, fino ad un quarto del *massimale* o del *limite di indennizzo* applicabile al *sinistro*.

Se la somma dovuta al terzo danneggiato è superiore al *massimale* o al *limite di indennizzo*, le spese legali sono ripartite tra Reale Mutua e l'*assicurato*, in proporzione al rispettivo interesse.

SPESE NON COPERTE

Reale Mutua non riconosce le spese sostenute dall'*assicurato* per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe, ammende e delle *spese di giustizia* penale.

ACCORDI PRESI IN FASE STRAGIUDIZIALE

Reale Mutua non è tenuta a riconoscere l'esito di accordi transattivi raggiunti in *fase stragiudiziale* e a pagare somme, a qualsiasi titolo, se non ha dato esplicito assenso all'accordo.

11.5 GESTIONE DELLA CONTROVERSIA IN CASO DI MANCATA ACCETTAZIONE DELL'ACCORDO TRANSATTIVO DA PARTE DELL'ASSICURATO

Se l'*assicurato* non accetta l'accordo transattivo per la definizione del *sinistro*, proposto da Reale Mutua e approvato dal danneggiato, Reale Mutua non sarà obbligata a liquidare un *indennizzo* maggiore, né le spese legali e giudiziali né eventuali altre somme conseguenti al maggior *danno* causato dalla mancata accettazione dell'accordo transattivo.

11.6 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'*assicurato* e il *contraente* sono responsabili nei confronti di Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza delle scadenze e degli altri obblighi di cui al presente punto 11 "Cosa fare in caso di *sinistro*".

Inoltre, se l'*assicurato* o il *contraente* hanno agito in accordo con i terzi danneggiati o ne hanno favorito le pretese anche solo con tacito consenso, perdono i diritti derivanti dall'*assicurazione*.



SEZIONE TUTELA LEGALE

La Sezione Tutela Legale opera:

- solo se richiamata sulla *scheda di polizza*.
- nei limiti previsti dalle condizioni di *assicurazione*, salvo eventuali deroghe indicate sulla *scheda di polizza*.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei *sinistri* relativi alla Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona, in seguito denominata anche solo ARAG, alla quale l'*assicurato* può rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti:

Telefono centralino: **045.8290411**

Indirizzo e-mail per l'invio di nuove denunce di *sinistro*: **denunce@arag.it**

Indirizzo e-mail per l'invio di documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: **sinistri@arag.it**.

ARAGTEL – Consulenza Telefonica

ARAG mette a disposizione del *contraente* e dell'*assicurato* il servizio di consulenza telefonica "ARAGTEL" per informazioni e assistenza in merito alla Sezione Tutela Legale al seguente numero telefonico.



ARAGTEL può fornire informazioni e assistenza in merito:

- al contenuto e alla portata delle garanzie previste nella Sezione Tutela Legale;
- modalità di denuncia dei *sinistri* e documentazione necessaria;
- a leggi, decreti e normative vigenti;
- agli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

Il servizio è disponibile dal lunedì al giovedì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, il venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00.



12. CHE COSA È ASSICURATO

12.1 SOGGETTI ASSICURATI

Sono soggetti assicurati:

- il *contraente*, se indicato come *assicurato* sulla *scheda di polizza*;
- gli *assicurati* indicati sulla *scheda di polizza*.

Se è stata acquistata la condizione facoltativa C - "Studio Medico", sono soggetti assicurati anche:

- i *prestatori di lavoro*
- i familiari dell'*assicurato* che collaborano nell'*attività professionale*, senza svolgere una professione sanitaria, se iscritti nel libro unico del lavoro.

12.2 AMBITO DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La Sezione Tutela Legale opera per i *sinistri* relativi all'*attività professionale*, per l'esercizio della quale è richiesta, quando necessaria, l'iscrizione al relativo ordine professionale.

12.3 SPESE ASSICURATE

Reale Mutua assicura la Tutela Legale nei casi indicati al punto 12.4 "Casi assicurati".

Se l'*assicurato* è coinvolto in una controversia, Reale Mutua copre le seguenti spese:

- *spese di giustizia*;
- compensi dell'avvocato per la *fase stragiudiziale* e la *fase giudiziale* della controversia;
- compensi dell'avvocato domiciliatario indicato da ARAG, esclusa la duplicazione degli onorari;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela, quando, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dei periti, dei consulenti tecnici d'ufficio e dei consulenti tecnici di parte, scelti in accordo con ARAG;
- spese dell'organismo di mediazione, in caso di mediazione obbligatoria;
- compensi dell'avvocato difensore in sede di arbitrato, compreso l'Arbitro Assicurativo (AAS);
- spese di soccombenza poste a carico dell'*assicurato* (cioè, spese dell'avvocato di controparte che l'*assicurato* può essere condannato a pagare perché soccombente);
- spese per l'esecuzione forzata, fino a due tentativi per *sinistro*;
- spese per l'investigazione difensiva nel procedimento penale e per la costituzione di parte civile.

In ogni caso, le spese legali sono coperte per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

12.4 CASI ASSICURATI

Le spese previste al punto 12.3 "Spese assicurate" sono coperte nei seguenti casi:

1) DIFESA NEI PROCEDIMENTI PENALI PER DELITTI COLPOSI O CONTRAVVENZIONI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa.



Sono compresi:

- i *danni* connessi all'utilizzo del web e dei social media e le spese per modificare o eliminare i contenuti lesivi;
- le spese per il dissequestro dei beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di un procedimento penale, quando questo impedisce il proseguimento dell'*attività professionale*.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

2) DIFESA NEI PROCEDIMENTI PENALI PER DELITTI DOLOSI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, anche in materia fiscale e amministrativa.

Sono compresi:

- i *danni* connessi all'utilizzo del web e dei social media e le spese per modificare o eliminare i contenuti lesivi;
- le spese per il dissequestro dei beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di un procedimento penale, quando questo impedisce il proseguimento dell'*attività professionale*.

ARAG può anticipare queste spese fino ad un massimo di € 5.000, in attesa della conclusione del procedimento.

Questa garanzia opera nei seguenti casi:

- l'*assicurato* è assolto con sentenza passata in giudicato;
- il reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di *reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;
- il procedimento si conclude con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
- il reato si è estinto per *prescrizione*.

Questa garanzia non opera e l'*assicurato* ha l'obbligo di restituire ad ARAG quanto anticipato, nei seguenti casi:

- **la sentenza passata in giudicato è diversa da assoluzione;**
- **il reato non è stato derubricato da doloso a colposo;**
- **dopo il provvedimento di archiviazione, il procedimento è stato riaperto ed è stata emessa una sentenza diversa da assoluzione o da derubricazione del reato da doloso a colposo.**

L'*assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza passata in giudicato, tramite *comunicazione* inviata anche a mezzo e-mail.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

3) RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI SUBITI DALL'ASSICURATO

Reale Mutua copre le spese sostenute per avanzare *richieste di risarcimento* per *danni* extracontrattuali subiti dall'*assicurato* per fatti illeciti di terzi.

Sono compresi:

- la costituzione di parte civile nel procedimento penale;
- i *danni* connessi all'utilizzo del web e dei social media e le spese per modificare o eliminare i contenuti lesivi.

4) RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI CAUSATI A TERZI

Reale Mutua copre le spese per resistere alle *richieste di risarcimento* di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi (compresi i pazienti) per *fatti illeciti* o per inadempimenti contrattuali degli *assicurati*.

Non sono coperte le spese relative al recupero dei crediti.



Questa garanzia opera solo quando l'*assicurato* ha una polizza di Responsabilità Civile per l'*attività professionale*, (il cui premio è stato pagato), anche con una compagnia diversa da Reale Mutua, nelle seguenti modalità:

Copertura a secondo rischio

Reale Mutua copre le spese solo dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza (cioè, opera in secondo rischio) ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

Copertura a primo rischio

Reale Mutua copre le spese a primo rischio quando la polizza di Responsabilità Civile non opera perché:

- la fattispecie non rientra nella copertura o è espressamente esclusa;
- il danno e le perdite pecuniarie sono espressamente esclusi di importo inferiore alla franchigia;
- non c'è responsabilità civile dell'*assicurato*.

La garanzia opera a primo rischio anche per le spese sostenute dopo che è stato esaurito il massimale di Responsabilità Civile per il risarcimento del danno.

La copertura a primo rischio opera con il limite di 1 sinistro per annualità assicurativa.

Per entrambe le coperture

La garanzia non opera quando:

- la polizza di Responsabilità Civile copre il danno, ma non le spese legali per resistere alla richiesta di risarcimento (ad esempio, in caso di violazione, da parte dell'*assicurato*, degli obblighi in caso di *sinistro*);
- il *sinistro* è stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di prescrizione.

Questa garanzia opera solo a seguito del riscontro, da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile, in merito alla copertura del *sinistro*. Ad esempio, non sono comprese le spese legali e peritali necessarie per l'Accertamento Tecnico Preventivo (ATP) eseguito prima della gestione del *sinistro* da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

5) DIFESA NEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti disciplinari davanti al competente organo dell'ordine, collegio o registro professionale, compresa l'impugnazione di provvedimenti disciplinari.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

6) CONTROVERSIE RELATIVE A POSIZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Reale Mutua copre le spese per le controversie relative alla posizione previdenziale o assistenziale dell'*assicurato* con:

- istituti o enti privati di assistenza e previdenza;
- enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS – INAIL).

7) CONTROVERSIE RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO

Reale Mutua copre le spese per le controversie individuali relative a:

- rapporti di lavoro e di collaborazione dell'*assicurato* con strutture pubbliche o private;
 - accordi di convenzionamento dell'*assicurato* con enti del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);
- anche quando le controversie sono di competenza del giudice amministrativo (TAR e Consiglio di Stato).

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

8) CHIAMATA IN CAUSA DELL'ASSICURATORE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Reale Mutua copre le spese per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

La garanzia opera quando l'*assicurato* fornisce prova documentale di aver:

- pagato il premio;
- denunciato il *sinistro* all'assicuratore di Responsabilità Civile nel rispetto dei termini di prescrizione.

In mancanza di prova documentale, l'*assicurato* ha l'obbligo di restituire tutte le spese anticipate da ARAG.



Questa garanzia opera con il *limite di indennizzo di € 2.000 per sinistro*.

9) CONTROVERSIE CON COMPAGNIE ASSICURATIVE

Reale Mutua copre le spese sostenute per le controversie contrattuali con le compagnie assicurative.

13. ALTRE GARANZIE CHE POSSO ACQUISTARE

Le seguenti condizioni operano:

- solo se acquistate e richiamate sulla *scheda di polizza*;
- con le esclusioni e i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione, salvo quanto previsto dalle garanzie stesse.

CONDIZIONI FACOLTATIVE

A – LINEA ESSENZIALE

Questa condizione facoltativa annulla e sostituisce quanto previsto al punto 12.4 "Casi assicurati".

Le spese previste al punto 12.3 "Spese assicurate" sono coperte nei seguenti casi:

1) DIFESA NEI PROCEDIMENTI PENALI PER DELITTI COLPOSI O CONTRAVVENZIONI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa.

Sono compresi:

- i *danni* connessi all'utilizzo del web e dei social media e le spese necessarie per modificare o eliminare i contenuti lesivi;
- le spese per il dissequestro dei beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di un procedimento penale, quando questo impedisce il proseguimento dell'*attività professionale*.



Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

2) DIFESA NEI PROCEDIMENTI PENALI PER DELITTI DOLOSI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, anche in materia fiscale e amministrativa.

Sono compresi:

- i *danni* connessi all'utilizzo del web e dei social media e le spese per modificare o eliminare i contenuti lesivi;
- le spese per il dissequestro dei beni dell'*assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di un procedimento penale, quando questo impedisce il proseguimento dell'*attività professionale*.

ARAG può anticipare queste spese fino ad un massimo di € 5.000, in attesa della conclusione del procedimento.

Questa garanzia opera nei seguenti casi:

- l'*assicurato* è assolto con sentenza passata in giudicato;
- il reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;
- il procedimento si conclude con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
- il reato si è estinto per *prescrizione*.

Questa garanzia non opera e l'assicurato ha l'obbligo di restituire ad ARAG quanto anticipato, nei seguenti casi:

- la sentenza passata in giudicato è diversa da assoluzione;
- il reato non è stato derubricato da doloso a colposo;
- dopo il provvedimento di archiviazione, il procedimento è stato riaperto ed è stata emessa una sentenza diversa da assoluzione o da derubricazione del reato da doloso a colposo.

L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza passata in giudicato, tramite **comunicazione** inviata anche a mezzo e-mail.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

3) DIFESA NEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Reale Mutua copre le spese per la difesa nei procedimenti disciplinari davanti al competente organo dell'ordine, collegio o registro professionale, compresa l'impugnazione di provvedimenti disciplinari.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

B – LIBERO PROFESSIONISTA

L'assicurazione opera anche per:

1) RECUPERO CREDITI IN FASE STRAGIUDIZIALE

Sono coperte le spese, della sola *fase stragiudiziale*, per il recupero dei crediti relativi a prestazioni sanitarie effettuate dall'assicurato dopo almeno 3 mesi dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

ARAG assume la gestione della controversia, in *fase stragiudiziale*, come previsto al punto 17.4 "Gestione delle controversie da parte di ARAG", e svolgerà ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o tramite professionisti di propria scelta.

I crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o a essa equiparata.

La garanzia opera anche in caso di coesistenza e operatività di una polizza di Responsabilità Civile.

Questa garanzia opera con il limite di 2 sinistri per annualità assicurativa.

2) CONTROVERSIE CON I FORNITORI

Sono coperte le spese per le controversie, di valore superiore a € 250, con fornitori di beni e servizi per inadempimenti contrattuali dell'assicurato o della controparte.

3) CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO

Sono coperte le spese per le controversie individuali di lavoro con:

- i prestatori di lavoro;
- i familiari dell'assicurato che collaborano nell'attività professionale senza svolgere una professione sanitaria, se iscritti nel libro unico del lavoro.

C – STUDIO MEDICO

L'assicurazione opera anche per i sinistri relativi alla proprietà e conduzione dello studio professionale per:

1) DIFESA NEI PROCEDIMENTI PENALI PER DELITTI COLPOSI O CONTRAVVENZIONI

Reale Mutua copre le spese sostenute nei procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

2) RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI SUBITI DALL'ASSICURATO

Reale Mutua copre le spese sostenute per:

- avanzare richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi;
- la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico della controparte.



3) RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI CAUSATI A TERZI

Reale Mutua copre le spese per resistere alle *richieste di risarcimento* di natura extracontrattuale avanzate da terzi (compresi i pazienti).

Questa garanzia opera solo quando l'assicurato ha una polizza di Responsabilità Civile per l'attività professionale (il cui premio è stato pagato), anche con una compagnia diversa da Reale Mutua, nelle seguenti modalità:

Copertura a secondo rischio

Reale Mutua copre le spese solo dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza (cioè, opera in secondo rischio) ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

Copertura a primo rischio

Reale Mutua copre le spese a primo rischio quando la polizza di Responsabilità Civile non opera perché:

- la fattispecie non rientra nella copertura o è espressamente esclusa;
- il danno e le perdite pecuniarie sono espressamente esclusi o di importo inferiore alla franchigia;
- non c'è responsabilità civile dell'assicurato.

La garanzia opera a primo rischio anche per le spese sostenute dopo che è stato esaurito il massimale di Responsabilità Civile per il risarcimento del danno.

La copertura a primo rischio opera con il limite di 1 sinistro per annualità assicurativa.

Per entrambe le coperture

La garanzia non opera quando:

- la polizza di Responsabilità Civile copre il danno, ma non le spese legali per resistere alla *richiesta di risarcimento* (ad esempio, in caso di violazione, da parte dell'assicurato, degli obblighi in caso di sinistro);
- il sinistro è stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di prescrizione.

Questa garanzia opera solo a seguito del riscontro, da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile, in merito alla copertura del sinistro. Ad esempio, non sono comprese le spese legali e peritali necessarie per l'Accertamento Tecnico Preventivo (ATP) eseguito prima della gestione del sinistro da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

4) CONTROVERSIE SULLA LOCAZIONE E SUL DIRITTO DI PROPRIETÀ

Reale Mutua copre le spese sostenute nelle controversie relative alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali relativi allo *studio professionale*.

5) CONTROVERSIE PER VIOLAZIONE DEL REGOLAMENTO CONDOMINIALE

Reale Mutua copre le spese sostenute nelle controversie con il condominio, nel quale ha sede lo *studio professionale*, relative alla violazione del regolamento condominiale.

6) PROVVEDIMENTI E SANZIONI AMMINISTRATIVE

Reale Mutua copre le spese sostenute per l'opposizione e l'impugnazione dei provvedimenti amministrativi e delle sanzioni amministrative pecuniarie, di importo pari o superiore a € 250, e non pecuniarie.

D – RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Reale Mutua copre le spese sostenute per la difesa nei procedimenti davanti alla Corte dei conti relativi alla responsabilità amministrativa o contabile e nei giudizi di conto.

Sono coperte anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del procedimento (ad esempio, prima dell'atto di citazione, dell'invito a dedurre, dell'audizione personale e del sequestro preventivo).

Se la sentenza liquida le spese legali, Reale Mutua rimborsa all'assicurato l'importo indicato nel provvedimento.

Questa garanzia non opera nei casi in cui, a norma di legge o in forza di un contratto, queste spese sono a carico di un soggetto terzo diverso dall'assicurato.



ARAG può anticipare le spese fino ad un massimo di € 5.000, in attesa della conclusione del procedimento. L'assicurato ha l'obbligo di restituire quanto anticipato se, con sentenza passata in giudicato, viene accertata una sua responsabilità per dolo.

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

E1 – RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

La Sezione Tutela Legale opera anche per le controversie di cui l'assicurato è venuto a conoscenza, per la prima volta, nel periodo di validità dell'assicurazione e originate da eventi che si sono verificati fino a 2 anni prima della data di decorrenza dell'assicurazione (cioè, nel periodo di validità dell'assicurazione o nel periodo di retroattività di 2 anni).

Il periodo di retroattività di 2 anni si applica alle sole spese sostenute per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, colposi e contravvenzioni;
- la difesa nei procedimenti davanti alla Corte dei conti relativi alla responsabilità amministrativa o contabile e nei giudizi di conto, se è stata acquistata la condizione facoltativa D "Responsabilità amministrativa".

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 14.2 - "Efficacia nel tempo della garanzia Tutela Legale".

E2 – RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

La Sezione Tutela Legale opera anche per le controversie di cui l'assicurato è venuto a conoscenza, per la prima volta, nel periodo di validità dell'assicurazione e originate da eventi che si sono verificati fino a 5 anni prima della data di decorrenza dell'assicurazione (cioè, nel periodo di validità dell'assicurazione o nel periodo di retroattività di 5 anni).

Il periodo di retroattività di 5 anni si applica alle sole spese sostenute per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, colposi e contravvenzioni;
- la difesa nei procedimenti davanti alla Corte dei conti relativi alla responsabilità amministrativa o contabile e nei giudizi di conto, se è stata acquistata la condizione facoltativa D "Responsabilità amministrativa".

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 14.2 - "Efficacia nel tempo della garanzia Tutela Legale".

E3 – RETROATTIVITÀ DI DIECI ANNI

La Sezione Tutela Legale opera anche per le controversie di cui l'assicurato è venuto a conoscenza, per la prima volta, nel periodo di validità dell'assicurazione e originate da eventi che si sono verificati fino a 10 anni prima della data di decorrenza dell'assicurazione (cioè, nel periodo di validità dell'assicurazione o nel periodo di retroattività di 10 anni).

Il periodo di retroattività di 10 anni si applica alle sole spese sostenute per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, colposi e contravvenzioni;
- la difesa nei procedimenti davanti alla Corte dei conti relativi alla responsabilità amministrativa o contabile e nei giudizi di conto, se è stata acquistata la condizione facoltativa D "Responsabilità amministrativa".

Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 14.2 - "Efficacia nel tempo della garanzia Tutela Legale".

F – PACCHETTO SICUREZZA

In materia di:

- 1) tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/2008 e D. Lgs. 106/2009 e successive modifiche e integrazioni);
- 2) protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche e integrazioni);
- 3) controlli in materia di sicurezza alimentare (D. Lgs. 193/2007 e successive modifiche e integrazioni);
- 4) tutela dell'ambiente (D. Lgs. 152/2006 e successive modificazioni e integrazioni).

Reale Mutua copre le spese indicate al punto 12.3 "Spese assicurate" sostenute per:

- a) la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni;
- b) l'opposizione e l'impugnazione dei provvedimenti amministrativi e delle sanzioni amministrative pecuniarie, di importo pari o superiore a € 250, e non pecuniarie.



Ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, per questa garanzia, il *sinistro* si considera verificato alla data del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale, da parte delle autorità. Questa garanzia opera in parziale deroga a quanto previsto al punto 15.1 Rischi esclusi, lett. f).

1) In materia di "tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro":

Questa garanzia opera per gli *assicurati*, in qualità di:

- Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Responsabile dei lavori;
- Coordinatore per la Sicurezza in fase di Progettazione (CSP);
- Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori (CSE);
- Committente dei lavori;
- legale rappresentante;
- dirigente;
- preposto;
- medico competente;
- lavoratore dipendente.

2) In materia di "protezione dei dati personali":

Questa garanzia opera per gli *assicurati*, in qualità di:

- Titolare del trattamento;
- Responsabile del trattamento;
- Incaricato/Autorizzato al trattamento.

Reale Mutua copre le spese indicate al punto 12.3 "Spese assicurate" sostenute per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, nei limiti di quanto previsto al punto 12.4 "Casi assicurati", n. 2) "Difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi".
Questa garanzia opera in deroga al punto 15.1 "Rischi esclusi", lett. a)
- la difesa davanti al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.
Questa garanzia opera in deroga al punto 15.1 "Rischi esclusi", lett. f).
- la difesa davanti alle autorità giurisdizionali civili competenti.



Questa garanzia opera solo quando l'assicurato ha una polizza di Responsabilità Civile per l'attività professionale (il cui premio è stato pagato), anche con una compagnia diversa da Reale Mutua, nelle seguenti modalità:

Copertura a secondo rischio

Reale Mutua copre le spese solo dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza (cioè, opera in secondo rischio) ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

Copertura a primo rischio

Reale Mutua copre le spese a primo rischio quando l'assicurazione di Responsabilità Civile non opera perché:

- la fattispecie non rientra nella copertura o è espressamente esclusa;
- il *danno* e le *perdite pecuniarie* sono espressamente esclusi o di importo inferiore alla *franchigia*;
- non c'è responsabilità civile dell'*assicurato*.

La garanzia opera a primo rischio anche per le spese sostenute dopo che è stato esaurito il massimale di Responsabilità Civile per il risarcimento del *danno*.

La copertura a primo rischio opera con il limite di 1 *sinistro* per *annualità assicurativa*.

Per entrambe le coperture

La garanzia non opera quando:

- la polizza di Responsabilità Civile copre il *danno*, ma non le spese legali per resistere alla *richiesta di risarcimento* (ad esempio, in caso di violazione, da parte dell'*assicurato*, degli obblighi in caso di *sinistro*);
- il *sinistro* è stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di prescrizione.

Questa garanzia opera solo a seguito del riscontro, da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile, in merito alla copertura del *sinistro*. Ad esempio, non sono comprese le spese legali e peritali necessarie per l'Accertamento Tecnico Preventivo (ATP) eseguito prima della gestione del *sinistro* da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

G – POSTUMA

In caso di:

- 1) cessazione definitiva dell'*attività professionale*,
- 2) scadenza dell'*assicurazione* non derivante da recesso per *sinistro*,

il termine di 24 mesi previsto per la denuncia del *sinistro* viene elevato a 120 mesi (10 anni) dalla data di cessazione definitiva dell'*attività professionale* o di scadenza dell'*assicurazione*.

Questa garanzia opera in parziale deroga al punto 17.1 "Come denunciare un *sinistro*".

H – SERVIZIO QUALITÀ ARAG

Se l'*assicurato* nomina un avvocato scelto da ARAG, il *massimale* per *sinistro* è aumentato del 50%.

Se, invece, l'*assicurato* nomina un avvocato diverso da quello scelto da ARAG, le spese legali per la fase giudiziale sono rimborsate applicando uno scoperto del 20%, con il minimo di € 1.000 e con il massimo di € 2.500.

Resta fermo che ARAG assume la gestione della controversia in *fase stragiudiziale* come previsto al punto 17.4 "Gestione delle controversie da parte di ARAG".



14. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



14.1 COESISTENZA DI POLIZZE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione di una controversia per conto dell'*assicurato*, le garanzie previste nella Sezione Tutela Legale operano dopo l'esaurimento del *massimale* per le spese di resistenza e di soccombenza previsto dalla copertura di Responsabilità Civile (cioè, in secondo rischio).

Resta ferma l'operatività a primo rischio quando prevista per specifiche garanzie.

14.2 EFFICACIA NEL TEMPO DELLA GARANZIA TUTELA LEGALE

A) INIZIO DELLA GARANZIA

Sono coperti i *sinistri* avvenuti dopo la data di decorrenza e nel *periodo di validità* dell'*assicurazione*, per le spese relative a:

- difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, colposi e contravvenzioni;
- *richieste di risarcimento* per danni extracontrattuali,
- opposizione e impugnazione dei provvedimenti amministrativi e delle sanzioni amministrative;

Per tutte le altre spese, sono coperti i *sinistri* che sono avvenuti dopo almeno 3 mesi dalla data di decorrenza e nel *periodo di validità* dell'*assicurazione* (cioè, dopo il periodo di carenza).

B) TERMINE DELL'ASSICURAZIONE E DENUNCIA DEL SINISTRO DOPO LA SCADENZA

L'*assicurazione* termina alla data di scadenza indicata sulla *scheda di polizza*.

Nei 24 mesi successivi alla scadenza dell'*assicurazione*, l'*assicurato* può ancora denunciare a Reale Mutua o ARAG i *sinistri* insorti nel *periodo di validità* dell'*assicurazione*.



C) SUCCESSIONE DI POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO

Se questa *assicurazione* è stipulata in rinnovo o in sostituzione di altre polizze di Tutela Legale con Reale Mutua senza interruzione temporale della copertura (cioè, senza soluzione di continuità) il periodo di carenza di 3 mesi non si applica per le garanzie previste nelle precedenti polizze. In caso di *sinistro*, il *contraente* o l'*assicurato* deve fornire copia della precedente polizza di Tutela Legale.

Inoltre, sono coperti i *sinistri* avvenuti nel *periodo di validità* di questa *assicurazione* o delle precedenti polizze, anche se l'*assicurato* aveva un diverso inquadramento professionale, a condizione che i *sinistri* siano:

- relativi a casi assicurati coperti sia da questa *assicurazione* che dalla polizza in vigore alla data del *sinistro*;

e

- denunciati a Reale Mutua entro 24 mesi dalla scadenza di questa *assicurazione*.

14.3 QUANDO SI VERIFICA IL SINISTRO

La data del *sinistro* è quella in cui si è verificato l'*evento* che ha dato origine alla controversia.

In presenza di più *eventi* della stessa natura o tra loro collegati, sequenziali o riconducibili allo stesso contesto, il *sinistro* si considera verificato alla data del primo *evento*.

14.4 DOVE VALE LA COPERTURA

Per i casi assicurati:

- difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi, colposi e per le contravvenzioni;
- *richieste di risarcimento per danni* di natura extracontrattuale causati e subiti dall'*assicurato*;

la Sezione Tutela Legale opera per i *sinistri* avvenuti in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi si trova l'ufficio giudiziario competente.

Per le garanzie connesse all'utilizzo del web e dei social media, la Sezione Tutela Legale opera per i *sinistri* avvenuti in tutto il mondo, se l'ufficio giudiziario competente si trova in Unione europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Per tutte le altre garanzie, la Sezione Tutela Legale opera per i *sinistri* avvenuti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi si trova l'ufficio giudiziario competente.

14.5 MASSIMALE

Le garanzie della Sezione Tutela Legale operano fino al *massimale* indicato sulla *scheda di polizza*.



15. CHE COSA NON È ASSICURATO



Le seguenti esclusioni operano per tutta la Sezione Tutela Legale.

Resta fermo quanto diversamente previsto dalle singole garanzie e dalle condizioni facoltative.

15.1 RISCHI ESCLUSI

La Sezione Tutela Legale non opera per i *sinistri* relativi a:

- a) atti dolosi commessi dagli *assicurati*;
- b) esercizio abusivo della professione medica, dell'attività medica o di operatore sanitario;
- c) controversie non direttamente connesse all'*attività professionale*;
- d) le prestazioni rese dall'*assicurato* nell'esercizio dell'*attività professionale* se non espressamente coperte;
- e) le seguenti materie: compravendita, permuta e leasing di *immobili*; diritto di famiglia, successioni e donazioni; marchi e brevetti, diritto d'autore e d'esclusiva, turbativa d'asta, concorrenza sleale, normativa antitrust;
- f) materia fiscale e amministrativa, salvo quando diversamente previsto dalle condizioni di assicurazione;
- g) fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- h) *danni* conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate;
- i) quando non conseguenti a trattamenti medici: *danni* nucleari, genetici o derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- j) *danni* conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- k) class action e altre azioni collettive previste dal Codice del Consumo;
- l) difesa nei procedimenti penali relativi all'abuso di minori;
- m) fusioni, modificazioni e trasformazioni societarie, affitto e cessione d'azienda o di ramo di azienda;
- n) compravendita di quote societarie, controversie tra amministratori o soci oppure tra questi e il *contraente*;
- o) proprietà, guida e circolazione di: veicoli a motore, imbarcazioni da diporto, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche.

15.2 SPESE ESCLUSE

Reale Mutua non copre le spese per:

- a) i compensi dell'avvocato determinati tramite palmario e patti di quota lite;
- b) i compensi dell'avvocato per la querela, se la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- c) i compensi dell'avvocato domiciliatario non scelto da ARAG;
- d) i compensi di più di un avvocato per ogni grado di giudizio (cioè, la duplicazione degli onorari);
- e) l'indennità di trasferta;
- f) l'esecuzione forzata, oltre il secondo tentativo per sinistro;
- g) l'organismo di mediazione, in caso di mediazione non obbligatoria;
- h) le imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- i) le multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- j) il risarcimento danni liquidato alle parti civili nei procedimenti penali;
- k) le spese di cui l'assicurato può chiedere la restituzione alla controparte;
- l) la transazione non autorizzata da ARAG;



TORNA ALL'INDICE

- m) il consulente tecnico di parte, non scelto in accordo con ARAG;
- n) il recupero o la regolarizzazione dei documenti necessari per la controversia.

In ogni caso, Reale Mutua non copre qualsiasi spesa che non sia stata preventivamente concordata con ARAG.





16. TABELLA RIASSUNTIVA DEI LIMITI

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati nei punti precedenti.

Per tutte le garanzie della Sezione Tutela Legale opera, se non diversamente precisato, il *massimale* indicato sulla scheda di polizza.

12.3 – Spese assicurate		Limiti
	Spese per l'esecuzione forzata	2 tentativi per <i>sinistro</i>
12.4 - Casi assicurati		Limiti
2)	Difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi	anticipo fino a max € 5.000 per <i>sinistro</i>
4)	<i>Richieste di risarcimento</i> per danni causati a terzi - copertura a primo rischio	1 <i>sinistro</i> per <i>annualità assicurativa</i>
8)	Chiamata in causa dell'assicuratore R.C.	max € 2.000 per <i>sinistro</i>
13 - Condizioni facoltative		Limiti
A	Linea Essenziale, n. 2) Difesa nei procedimenti penali per delitti dolosi	anticipo fino a max € 5.000 per <i>sinistro</i>
B	Libero Professionista, n. 1) Recupero crediti (<i>fase stragiudiziale</i>)	2 <i>sinistri</i> per <i>annualità assicurativa</i>
B	Libero Professionista, n. 2) Controversie con i fornitori	valore min. ≥ a € 250
C	Studio Medico, n. 3) <i>Richieste di risarcimento</i> per danni causati a terzi - copertura a primo rischio	1 <i>sinistro</i> per <i>annualità assicurativa</i>
C	Studio Medico, n. 6) Provvedimenti e sanzioni amministrative	valore min. ≥ a € 250
D	Responsabilità Amministrativa	anticipo fino a max € 5.000 per <i>sinistro</i>
F	Pacchetto Sicurezza, b) Opposizione e impugnazione dei provvedimenti e delle sanzioni amministrative	valore min. ≥ a € 250
F	Pacchetto Sicurezza, n. 2) Protezione dei dati personali - copertura a primo rischio	1 <i>sinistro</i> per <i>annualità assicurativa</i>
H	Servizio qualità ARAG con avvocato scelto da ARAG	<i>massimale</i> per <i>sinistro</i> aumentato del 50%
H	Servizio qualità ARAG (con avvocato scelto dall' <i>assicurato</i>) - rimborso spese legali	<i>scoperto</i> del 20% (min. € 1.000 e max. € 2.500)



TORNA ALL'INDICE



17. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato è tenuto a fare il possibile per evitare o diminuire il danno (ai sensi dell'art.1914 del Codice civile).

17.1 COME DENUNCIARE UN SINISTRO

Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione del sinistro ad ARAG (all'indirizzo denunce@arag.it) o a Reale Mutua, nel momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza e, comunque, entro 24 mesi dalla data di scadenza dell'assicurazione.

Il ritardo nella denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile).

17.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO DOPO LA DENUNCIA DEL SINISTRO

TRASMETTERE A REALE MUTUA O AD ARAG TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL SINISTRO

A seguito della denuncia del sinistro, nel più breve tempo possibile, l'assicurato deve trasmettere ad ARAG (all'indirizzo sinistri@arag.it) o a Reale Mutua:

- il numero di polizza e, se richiesta, copia dell'assicurazione;
- la documentazione relativa al sinistro, che deve contenere tutti i particolari del sinistro, i mezzi di prova, i documenti e le eventuali altre polizze assicurative a copertura del medesimo rischio.

In caso di mancato rispetto degli obblighi di cui ai punti precedenti, Reale Mutua e ARAG non sono responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa e nella gestione del sinistro o di eventuali prescrizioni e decadenze intervenute.

COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DELLA CONTROVERSIA

L'assicurato si obbliga a collaborare per consentire la corretta gestione delle controversie e a comparire personalmente in giudizio quando richiesto.

L'assicurato, inoltre, deve:

- trasmettere qualsiasi atto a lui notificato, entro e non oltre 10 giorni dalla notifica;
- informare in modo completo il legale incaricato su tutti i fatti, i mezzi di prova e ogni possibile informazione e documentazione utile.

COMUNICARE LA PRESENZA DI ALTRE POLIZZE A COPERTURA DELLO STESSO RISCHIO

Se il sinistro è coperto sia da questa assicurazione che da un'altra polizza di Tutela Legale, stipulata con altra compagnia assicurativa, l'assicurato deve darne comunicazione a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. La mancata comunicazione può portare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1910 Codice civile).

17.3 GESTIONE DELLE CONTROVERSIE DA PARTE DI ARAG

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG verifica l'efficacia dell'assicurazione e la fondatezza delle ragioni dell'assicurato.

a) Per la fase stragiudiziale:

ARAG assume la gestione della controversia in fase stragiudiziale, scegliendo i professionisti di cui avvalersi e compiendo ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo tra le parti.



Se il tentativo in *fase stragiudiziale* non va a buon fine, ARAG autorizza l'assistenza nella *fase giudiziale*.

b) Per la fase giudiziale:

Prima di autorizzare la copertura assicurativa nella *fase giudiziale*, ARAG verifica se le prove e le argomentazioni dell'*assicurato* sono attendibili e fondate.

L'*assicurato* ha il diritto di scegliere un avvocato tra quelli iscritti all'albo:

- dell'ufficio giudiziario competente per la controversia;
- del proprio luogo di residenza o della sede legale.

In caso di domiciliazione, l'avvocato domiciliatario è scelto da ARAG.

Sono coperte le spese, preventivamente autorizzate da ARAG, per il compenso professionale dell'avvocato necessarie alla redazione della *transazione*, per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte.

ARAG può pagare i compensi direttamente al professionista, senza assumere alcun obbligo diretto nei suoi confronti.

Se, invece, l'*assicurato* anticipa il compenso al professionista, ARAG provvede al rimborso dopo aver ricevuto la documentazione a prova del pagamento.

ARAG, previa valutazione della congruità dell'importo, provvede al pagamento o al rimborso delle spese entro 30 giorni dalla richiesta.

17.4 DIRITTO DI RIVALSA

All'*assicurato* spettano, per intero, gli eventuali risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale e interessi.

ARAG ha il diritto di agire in rivalsa, nei confronti dell'*assicurato*, per ottenere il rimborso di tutte le spese anticipate e pagate, in fase giudiziale e in fase stragiudiziale, se di queste può essere chiesta la restituzione alla controparte (cioè, se sono spese ripetibili).

Inoltre, ha il diritto di agire in rivalsa, nei confronti dell'*assicurato*, per ottenere il rimborso di tutte le spese anticipate e pagate nei procedimenti penali per delitti dolosi, quando la sentenza passata in giudicato è diversa da: assoluzione, derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non sussiste, applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento) e prescrizione.



17.5 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

ARAG può sostituirsi all'*assicurato* nei suoi diritti verso i terzi per il rimborso delle spese sostenute a qualsiasi titolo e per esercitare le relative azioni (ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'assicuratore").

17.6 GESTIONE DELLA CONTROVERSIA IN CASO DI DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di disaccordo in merito alla gestione del *sinistro*, le *parti* possono affidare la decisione a un arbitro scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, al Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di procedura civile.

In via alternativa, dopo un tentativo di mediazione, le *parti* possono adire l'autorità giudiziaria.

A prescindere dal suo esito, le spese arbitrali sono per metà a carico di ARAG e per l'altra metà a carico dell'*assicurato*.

In caso di conflitto di interessi con ARAG, l'*assicurato* ha diritto di scegliere il proprio *avvocato*.

APPENDICE - NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

Si riporta di seguito il testo degli articoli di legge richiamati nelle condizioni di assicurazione o ad esse inerenti. I testi si intendono integrati di eventuali modifiche emanate successivamente.

CODICE CIVILE

ART. 1892 C.C. - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C. - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE



Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 C.C. - ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

ART. 1897 C.C. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 C.C. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1910 C.C. - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.



ART. 1913 C.C. - AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto intervengono entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

ART. 1915 C.C. - INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916 C.C. - DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 2049 C.C. - RESPONSABILITÀ DEI PADRONI E DEI COMMITTENTI

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

D.P.R. 30 GIUGNO 1965 N. 1124

ART. 10

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

...[omissis]...



ART. 11

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d' indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

...[omissis]...

NOTE

Area reserved for notes, consisting of a series of horizontal dotted lines.

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

**Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute**

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5297 RCG - Ed. 09-2025



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.