

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**
**DATI DELL'INTERMEDIARIO E DELLA SUA ATTIVITA'**
**PARTE I – INFORMAZIONI RELATIVE AGLI INTERMEDIARI**
**Tabella 1.1 - Dati identificativi degli intermediari**

Ragione sociale	<b>Aon S.p.A. Insurance &amp; Reinsurance Broker</b>	<b>Nota per il contraente/assicurato</b> <b>Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS (<a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>).</b>
Sede legale	Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano (MI)	
Numero di iscrizione al RUI	B000117871 - Sez. B	
Data di iscrizione al RUI	12 marzo 2007	
Telefono	800.186.038	
Indirizzo e-mail	auro@aon.it	
Sito Internet	<a href="http://www.aon.it">www.aon.it</a>	

**Tabella 1.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta**

IVASS – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - Via del Quirinale 21 - 00187 ROMA

**PARTE II - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI**
**Tabella 2.1 - Dichiarazioni dell'intermediario**

- Aon S.p.A. NON detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una Impresa di Assicurazione.
- Nessuna Impresa di Assicurazione o impresa controllante di un'Impresa di Assicurazione è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Aon S.p.A..

**Tabella 2.2 – Contratti proposti**

- AON S.p.A fornisce consulenza basata su analisi imparziali. Le valutazioni tecniche sono proposte in seguito all'analisi dei contratti offerti dalle primarie Imprese di Assicurazione del mercato idonei a soddisfare i bisogni del contraente.
- Aon S.p.A propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più Imprese di Assicurazione.
- Su richiesta del contraente, Aon S.p.A. può fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

**PARTE III - INFORMAZIONI RELATIVE ALLE FORME DI TUTELA DEL CONTRAENTE**
**Tabella 3.1 - Informazioni generali**

Ai sensi dell'articolo 117 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle Imprese di Assicurazione, se regolati per il tramite degli intermediari, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio degli intermediari stessi.

L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali degli intermediari o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato gli intermediari devono rispondere a norma di legge.

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.) Via Yser, 14 – Roma – Tel.: +39 06/85.796.1 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto i reclami di pertinenza dell'intermediario Aon SpA a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo: Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano, a mezzo Fax al numero [02 45434.810] o via e-mail alla casella di posta elettronica: [reclami.aonspa@aon.it](mailto:reclami.aonspa@aon.it), all'attenzione della Funzione Reclami AON SpA, indicando:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo e numero di polizza oggetto del reclamo;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

La Funzione Reclami provvederà quindi a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it), integrando le informazioni sopra richieste da (i) a (iv) con la copia del reclamo presentato ad AON e dell'eventuale riscontro ricevuto.

Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra cui ad esempio, la possibilità di adire l'Organo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente o dei soggetti che intendano far valere i diritti derivanti dal contratto

**Tabella 3.2 - Nota importante per il contraente**

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2006, il pagamento del premio eseguito in buona fede ad Aon S.p.A. o ad i suoi collaboratori ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti di AmTrust International Underwriters DAC, nonché di Roland Rechtsschutz-Versicherungs; conseguentemente, impegna AmTrust International Underwriters DAC Assicurazioni e Roland Rechtsschutz-Versicherungs a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

**PARTE IV - INFORMAZIONI RELATIVE AI PRINCIPALI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEL CONTRAENTE**
**Tabella 4.1 – Obblighi dell'intermediario**

- Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

- c. Sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. Informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e. Consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f. Possono ricevere dall'assicurato, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  - 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) con il limite di 1.000,00 euro per ciascun contratto, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di 750,00 euro annui per ciascun contratto.

**PARTE V – LIMITAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER E DECADENZA DALL'AZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Con riferimento ai rapporti professionali intercorrenti con il cliente e con riferimento ai rapporti assicurativi stipulati o stipulandi tramite l'intermediazione di Aon S.p.A. nonché ai sinistri che sono o saranno gestiti tramite Aon, si precisa che:

Aon S.p.A. adempie ai suoi obblighi nel rispetto dei principi generali di cooperazione, correttezza e buona fede vigenti nell'ordinamento legislativo italiano ed in particolare uniforma i suoi comportamenti alle regole ed alla normale diligenza proprie della sua professionalità. In caso di sua inadempienza agli obblighi assunti Aon risponderà dei danni causati nei termini e limiti di seguito indicati:

- a) Aon S.p.A. risponderà, secondo legge, senza limiti di valore per i danni causati quale conseguenza immediata e diretta di inadempienza imputabile a colpa grave o dolo;
- b) Nel caso in cui l'inadempienza di Aon sia imputabile a colpa lieve, la stessa risponderà esclusivamente:
  - b.1) dei danni emergenti fino ad un valore massimo di euro 2.000.000,00 (duemilioni), importo che in tal caso si intende accettato come limite massimo di responsabilità civile valevole per ognuno e comunque globalmente per tutti gli addebiti azionabili; e
  - b.2) a condizione che il reclamo venga inviato a mezzo raccomandata a.r., a pena di decadenza, entro e non oltre un anno dalla data in cui si è avuta (o si sarebbe dovuto avere) conoscenza dell'inadempimento.

**PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA OFFERTA**

**PARTE V - INFORMAZIONI GENERALI**

**Tabella 5.1 – RC Professionale N. IITDMM17A003221200000**

<p><b>Operatività dell'assicurazione CLAIMS MADE</b></p>	<p>L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché non siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi antecedentemente al Periodo di Retroattività.</p> <p>Terminato il Periodo di Assicurazione, la Società resterà obbligata esclusivamente per tutti i Sinistri - relativi al Periodo di Assicurazione cessato - denunciati entro 30 (trenta) giorni dalla fine di tale periodo e/o per eventuali future Richieste di Risarcimento che dovessero derivare dalla denuncia cautelativa di fatti e/o circostanze, debitamente notificate dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione alle condizioni stabilite.</p>
<p><b>Retroattività (Periodo di efficacia retroattiva)</b></p>	<p>Illimitata</p>
<p><b>Ultrattività (Periodo di efficacia ultrattiva)</b></p>	<p>Se durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Professionale dell'Assicurato viene a cessare definitivamente per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari od il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività professionale già svolta dall'Assicurato, purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività convenuto, resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché, al termine di tale periodo, per ulteriori 10 anni.</p> <p>L'Assicurato è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Professionale ed è tenuto a corrispondere la regolazione del premio dovuto a fronte di tale evenienza, da corrispondersi, in un'unica soluzione, come di seguito specificato.</p> <p>La regolazione premio è dovuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualora intervenga la cessazione definitiva dell'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato;</li> <li>• Qualora l'Assicurato intenda esercitare la facoltà di attivazione dell'Ultrattività della garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale dallo stesso svolta;</li> </ul> <p>previo pagamento di un ulteriore Premio in unica soluzione pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 400% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,</li> <li>• 300% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,</li> <li>• 250% per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete,</li> <li>• 200% per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, ed a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato del Premio corrisposto per l'ultima annualità.</li> </ul> <p>In caso di morte dell'Assicurato, l'Assicurazione, inclusa la garanzia di Ultrattività qualora attivata, si intende estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile al recesso.</p> <p>La presente estensione ultrattiva della garanzia cesserà e diverrà immediatamente inefficace qualora l'Assicurato abbia ripreso l'attività od abbia stipulato altra Assicurazione per i medesimi rischi.</p> <p>In tal caso sarà possibile richiedere la restituzione del Premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del Premio imponibile versato.</p> <p>Tale garanzia ultrattiva non sarà più riattivabile.</p>
<p><b>Data di continuità Assicurativa</b></p>	<p>la data meno recente tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la data di adesione dell' Assicurato alla presente polizza;</li> <li>• la data di adesione dell'Assicurato a precedente polizza stipulata dal Contraente in presenza di continuità di copertura tra la data di scadenza di tale precedente copertura assicurativa e la data di adesione alla presente polizza;</li> </ul>

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

<p><b>Decorrenza e durata della copertura assicurativa</b></p>	<p>l'adesione è perfezionata all'atto della ricezione, da parte degli assicuratori per il tramite di Aon S.p.A., del modulo di adesione, debitamente sottoscritto dall'assicurato, unitamente a copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio</p> <p>il periodo di assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre</p> <p>i successivi periodi di assicurazione sono pari ad un anno</p> <p>la copertura assicurativa è effettivamente operante dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione, se nel medesimo giorno il relativo premio risulta versato diversamente, l'assicurazione è effettivamente operante dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio</p> <p><b>Limitatamente alle adesioni dei Medici già assicurati con polizza Reale Mutua n. 207/03/2274156 per le adesioni avvenute nel periodo 1/1/2018 – 28/2/2018, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di effetto della Polizza stessa (31/12/2017) a condizione che il Modulo di Adesione sia stato sottoscritto ed il relativo premio versato entro il termine del 28/2/2018, altrimenti la garanzia avrà inizio dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.</b></p>
<p><b>Contraente</b></p>	<p>AURO.it – Associazione Urologi Italiani</p>
<p><b>Assicurato</b></p>	<p>possono assicurarsi i medici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- iscritti al relativo Ordine Professionale</li> <li>- associati alla contraente</li> <li>- laureati in medicina e chirurgia</li> </ul> <p>esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l' eventuale attività svolta nel ambito dell'Emergenza Sanitaria 118 del pronto soccorso nonché la responsabilità derivante da interventi di primo soccorso per motivi deontologici</p>
<p><b>Massimale</b></p>	<p>importo che rappresenta il massimo indennizzo per ciascun sinistro e per ciascun periodo di assicurazione qualunque sia il numero dei sinistri</p> <p>è pari ad Euro 1.750.000,00</p>
<p><b>Franchigia</b></p>	<p>nessuna</p>
<p><b>Sinistro (Richieste di Risarcimento e/o Circostanze)</b></p>	<p>Si considera sinistro il ricevimento, nel corso del periodo di assicurazione, di una richiesta di risarcimento e/o circostanza, ossia quella che per prima tra le seguenti circostanze è portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <p>I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali;</p> <p>II) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;</p> <p>III) L'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa Assicurazione;</p> <p>IV) La notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel Periodo di Assicurazione, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";</p> <p>V) La ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010.</p> <p>Le richieste di risarcimento devono essere comunicate agli assicuratori entro 15 giorni dal momento in cui il medico ne è venuto a conoscenza per la prima volta</p> <p>L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.</p> <p>Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.</p> <p>Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Ferma ed invariata la definizione di Sinistro, l'omessa denuncia di un Sinistro entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cessazione di ciascun Periodo di Assicurazione rende la Richiesta di Risarcimento estranea alla Polizza.</p> <p>Limitatamente al caso in cui l'attività svolta dall'Assicurato sia in libera professione (categorie da 05.b a 07 comprese), l'Assicurato è tenuto a segnalare negli stessi termini e con le stesse modalità ogni fatto e/o circostanza - incluse eventuali azioni giudiziarie penali intentate a suo carico - da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali risarcibili da questa assicurazione senza che ciò possa in alcun modo assumere valore di una denuncia di Sinistro e senza che ciò, dunque, generi alcun futuro obbligo in capo alla Società; tale notifica sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione solo ed esclusivamente qualora e nel momento in cui ne dovesse derivare una Richiesta di Risarcimento. Tale Richiesta di Risarcimento dovrà necessariamente essere notificata in data non successiva alla scadenza del contratto all'Assicurato e da quest'ultimo alla Società nei termini e nelle modalità previste in Polizza così come previsto all'Art. 9 Forma dell'assicurazione (claims made) – Retroattività; l'Assicurato è tenuto altresì ad informare tempestivamente la Società di ogni aggiornamento e/o sviluppo relativo alle circostanze notificate nonché a produrre tutta la documentazione che la Società dovesse richiedere a riguardo.</p> <p>Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.</p>
<p><b>Tabella 5.2 – Tutela Legale n. 82.0008651</b></p>	
<p><b>Operatività dell'assicurazione</b></p>	<p>la copertura assicurativa è operante per i sinistri insorti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nel periodo di durata della copertura medesima e denunciati agli assicuratori entro 12 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa</li> <li>- durante la validità di precedente polizza Carige Assicurazioni e dei quali l'assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione della polizza medesima, a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la presente copertura assicurativa abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione alla</li> </ol> </li> </ul>

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

	<p>polizza Carige Assicurazioni</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. il sinistro venga denunciato agli assicuratori entro il periodo di durata della copertura assicurativa</li> <li>3. Carige Assicurazioni abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione della polizza Carige Assicurazioni e non per altri motivi</li> <li>4. l'assicurato abbia denunciato il sinistro a Carige Assicurazioni tempestivamente</li> </ol> <p>se il medesimo procedimento coinvolge più assicurati o se nello stesso procedimento più assicurati vengono invitati a fornire testimonianza o disposti più sequestri, il sinistro è da considerarsi unico a tutti gli effetti</p>
<b>Decorrenza e durata della copertura assicurativa</b>	<p>l'adesione è perfezionata all'atto della ricezione, da parte degli assicuratori per il tramite di Aon S.p.A., del modulo di adesione, debitamente sottoscritto dall'assicurato, unitamente a copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio</p> <p>il periodo di assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre</p> <p>i successivi periodi di assicurazione sono pari ad un anno</p> <p>la copertura assicurativa è effettivamente operante dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione, se nel medesimo giorno il relativo premio risulta versato</p> <p>diversamente, l'assicurazione è effettivamente operante dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio</p> <p>la copertura assicurativa rimane operante per i 60 giorni successivi al termine del periodo di assicurazione ed eventuali sinistri insorti in tale periodo aggiuntivo sono coperti solo se la copertura assicurativa è rinnovata per un'ulteriore annualità ed è corrisposto il relativo premio</p>
<b>Contraente</b>	AURO.it – Associazione Orologi Italiani
<b>Assicurato</b>	possono assicurarsi i medici iscritti al relativo Ordine Professionale e associati alla contraente, laureati in medicina e chirurgia esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l' eventuale attività svolta nel ambito dell'Emergenza Sanitaria 118 del pronto soccorso.
<b>Massimale</b>	<p>importo che, per ogni sinistro, rappresenta il massimo indennizzo che gli assicuratori sono tenuti a versare al medico</p> <p>è pari ad Euro 20.000,00 per sinistro, senza limite annuo ed in eccedenza al massimale della polizza Roland n. 82.0007348, stipulata da AURO.it a favore di tutti i propri associati</p> <p>per le spese di anticipo della cauzione è riservato un massimale aggiuntivo, pari ad Euro 10.000,00</p>
<b>Sinistro e sinistro unico</b>	<p>per sinistro si intende la vertenza per la quale opera la copertura assicurativa</p> <p>per sinistro unico si intende il procedimento che coinvolge più medici assicurati ovvero il procedimento nel quale più medici assicurati vengono invitati a fornire testimonianza</p>
<b>Insorgenza del sinistro</b>	<p>il sinistro si considera insorto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) per <b>procedimenti penali</b> in cui l'assicurato sia <b>imputato ed illeciti amministrativi</b>, nel momento in cui il medico ha o avrebbe cominciato a trasgredire obblighi giuridici o norme di legge; in presenza di più trasgressioni rileva la prima violazione che sia causalmente adeguata al verificarsi del sinistro stesso</li> <li>b) per <b>procedimenti penali</b> in cui l'assicurato sia assunto quale <b>teste o persona informata sui fatti</b>, con l'invito all'assicurato a rendere l'interrogatorio; se, successivamente, dovesse esservi il coinvolgimento dell'assicurato, trova applicazione, ai fini dell'insorgenza del sinistro, quanto disposto al punto a)</li> </ol> <p>il medico deve denunciare per iscritto il verificarsi del sinistro agli assicuratori entro 30 giorni dal primo momento in cui viene a conoscenza dell'apertura di un'indagine da parte dell'autorità giudiziaria per una presunta o reale violazione di norme di legge che rende necessaria la salvaguardia dei suoi diritti</p>
<b>PARTE VI – RISCHI ASSICURATI</b>	
<b>Tabella 6.1 – RC Professionale n. IITDMM17A003221200000</b>	
<b>Responsabilità Civile Professionale</b>	<p>La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata sul Modulo di Adesione.</p> <p>La Società risponde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. dei Danni e delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale esclusivamente nell'ambito della specialità di Urologo, compresa l'eventuale attività svolta nell'ambito dell'Emergenza Sanitaria 118 e del pronto soccorso</li> <li>b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;</li> <li>c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222. L'assicurazione comprende altresì:</li> <li>d. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.</li> </ol> <p>Inoltre, nel caso in cui la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale la Società si</p> <p>Nel caso in cui l'Assicurato svolga la propria attività professionale in veste di medico dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale, la copertura della responsabilità civile, all'infuori dei casi di colpa grave di cui al comma che precede, è prestata altresì al ricorrere congiunto delle seguenti condizioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) che la struttura di appartenenza non adempia, neppure indirettamente, agli obblighi di cui all'art.24 del CCNL 8 Giugno 2000 ( e successive modifiche)</li> <li>b) che la struttura di appartenenza dichiara per iscritto all'assicurato di non volerlo tenere indenne/manlevare di quanto il medesimo debba risarcire al terzo danneggiato. A tal fine l'assicurato dovrà formulare alla struttura, contestualmente all'avviso di Sinistro di cui all'art. 19), una richiesta scritta di manleva. Ove la struttura non dia riscontro entro 45 giorni dalla ricezione della richiesta, il silenzio sarà inteso, ai fini della presente clausola, come espresso rifiuto di manlevare l'assicurato.</li> </ol>

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

<p><b>Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro (operante esclusivamente per medici liberi professionisti)</b></p>	<p><b>Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)</b>          tutela il patrimonio del medico contro l'esborso di somme da corrispondere a terzi per di danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionati da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione:          a) all'esercizio di attività inerenti la specialità di urologia e l'emergenza sanitaria 118          b) alla conduzione e/o proprietà dello studio professionale, comprese le attività complementari ed accessorie          c) alla responsabilità civile che possa derivare al medico            o da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere            o per i danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso            o per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili            o ai sensi dell'art. 2049 c.c., per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività del medico</p> <p>la copertura assicurativa opera anche in caso di responsabilità personale dei prestatori di lavoro in relazione:          a) allo svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. n. 626/1994 e del D.Lgs. n. 494/1996 e s.m.i contenute nel D.Lgs. n. 81/2008          b) alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi non siano di proprietà di od in usufrutto al medico od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati; sono compresi i danni corporali cagionati alle persone trasportate          c) le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222/1984, o da enti similari</p> <p><b>Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)</b>          tutela il patrimonio del medico contro l'esborso di somme da corrispondere:          a) ai sensi delle disposizioni di legge che disciplinano le azioni di rivalsa o surroga esperite dall' I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S. e/o da altri enti previdenziali          b) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente</p>
---	--

**Tabella 6.2 – Tutela Legale n. 82.0008651**

<p><b>Tutela Legale</b></p>	<p>garantisce al medico la possibilità di salvaguardare i propri diritti assumendo gli assicuratori le spese necessarie a tale fine in caso di:  <b>a) procedimenti penali</b>, compreso il c.d. patteggiamento ex art. 444 e segg. c.p.p., per:            - la difesa dall'accusa di aver commesso un reato              o colposo              o doloso            - l'assistenza nel caso in cui il medico venga assunto quale teste o persona informata sui fatti in un procedimento:              o nel quale sussiste il pericolo di una sua incriminazione              o stralciato da quello in cui era imputato o indagato (teste in procedimento connesso)            - per ottenere il dissequestro di beni, mobili ed immobili, appartenenti al Contraente, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali a carico della persona assicurata o di terzi  <b>b) illeciti amministrativi</b> per la difesa in caso di contestazione di un illecito amministrativo, qualora sia stata emessa una sanzione amministrativa pecuniaria  <b>c) procedimenti disciplinari</b> conseguenti alla contestazione di un reato o di un illecito amministrativo, di cui ai punti a) e b) che precedono  <b>d) chiamata in causa dell'assicuratore della RC professionale</b></p>
-----------------------------	---

<p><b>Spese assicurate</b></p>	<p>la copertura assicurativa opera con riferimento agli oneri di seguito specificati, necessari alla tutela stragiudiziale e giudiziale dei diritti del medico:          - il compenso relativo all'attività di un avvocato          - il compenso relativo all'attività di un ulteriore avvocato iscritto in appositi albi speciali, in caso di vertenze dinanzi a giurisdizioni speciali          - il compenso relativo all'attività dell'avvocato subentrante, in caso di revoca del mandato da parte del medico ovvero di cessazione del mandato da parte dell'avvocato          - il compenso per l'attività di consulenti tecnici d'ufficio (C.T.U.)          - il compenso per l'attività di un consulente tecnico di parte (C.T.P.)          - il compenso relativo all'attività del consulente tecnico di parte subentrante, in caso di revoca del mandato da parte del medico ovvero di cessazione del mandato da parte del consulente          le spese per l'IVA relativa ai compensi di avvocati e consulenti</p> <p>con riferimento a procedimenti penali ed illeciti amministrativi, sono inoltre assicurati          - le spese di giustizia in ambito penale poste a carico del medico          - le spese di registrazione degli atti giudiziari          - le spese per ottenere copia degli atti d'indagine          - il compenso relativo all'attività di un avvocato domiciliatario          - le spese di viaggio dell'avvocato          - le spese di viaggio del medico          - le spese di traduzione della documentazione necessaria per la difesa del medico all'estero          - le spese per l'anticipo della cauzione per evitare al medico l'applicazione di misure di restrizione della libertà personale all'estero</p>
--------------------------------	---

**PARTE VII – SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO**

**Tabella 7.1 – RC Professionale N. IITDMM17A003221200000**

RCT ed RCO	€ 500.000,00 per prestatore di lavoro
RCT	franchigia pari ad € 1.000,00 per sinistro
RCO (lett. b)	franchigia pari ad € 2.500,00 per prestatore di lavoro
Incendio, esplosione e/o scoppio delle cose del medico o da lui detenute	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
Interruzione di attività di terzi	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
Inquinamento	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
Ultrattività	100% del massimale per l'intero periodo di efficacia ultrattiva

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

<b>Tabella 7.2 – Tutela Legale n. 82.0008651</b>	
Sinistro unico e più sinistri collegati temporalmente e/o casualmente	100% del massimale
Chiamata in causa dell'assicuratore della RC professionale	Euro 3.000,00
Compenso dell'avvocato	calcolato secondo quanto previsto dalla tariffa forense in caso di vertenza instaurata all'estero, calcolato secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalla prassi di calcolo dei compensi in vigore nello stato di riferimento
Compenso del domiciliatario	massimo Euro 5.000,00 per sinistro e limitatamente alle attività differenti da quelle svolte dal primo avvocato
Compenso dell'avvocato subentrante	limitatamente alle attività non ancora svolte ed esposte dal precedente avvocato
Spese di viaggio dell'avvocato	limitatamente in caso di nomina di un domiciliatario calcolato secondo quanto previsto dalla tariffa forense e limitatamente alle sole spese sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'autorità competente a decidere del procedimento
Spese di viaggio del medico assicurato	limitatamente alle sole spese sostenute utilizzando un mezzo pubblico (Ferrovie dello Stato in prima classe o volo di linea in economy class) per le trasferte necessarie per raggiungere le sedi delle autorità giudiziarie estere, che abbiano disposto la sua comparizione personale in caso di utilizzo di mezzo proprio, è riconosciuto un importo comunque non superiore a quello che sarebbe stato sostenuto con l'utilizzo di un mezzo pubblico
Compenso del C.T.P.	calcolato secondo quanto previsto dalla tariffa di riferimento; in mancanza trova applicazione il D.P.R. n. 212/2005 e smi in caso di vertenza instaurata all'estero, calcolato secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalla prassi di calcolo dei compensi in vigore nello stato di riferimento
Compenso del C.T.P. subentrante	limitatamente alle attività non ancora svolte ed esposte dal precedente C.T.P.
Spese di mediazione	calcolate con rispetto dei limiti degli importi previsti dall'allegato "A" del D.M. n. 180/2010 e smi e limitatamente al 50% per il compenso dell'eventuale consulente del mediatore
Procedimenti penali – Spese di registrazione atti giudiziari	Euro 520,00
Procedimenti penali – Spese per copia atti d'indagine	Euro 520,00

**PARTE VIII – LIMITI DI OPERATIVITÀ**
**Tabella 8.1 – RC Professionale n. IITDMM17A003221200000**

RC Professionale	la copertura assicurativa opera a condizione che il medico <ul style="list-style-type: none"> <li>- risulti in regola con il pagamento della quota associativa</li> <li>- abbia sottoscritto il modulo di adesione</li> <li>- risulti in regola con il versamento del premio</li> </ul>
RCO	la copertura assicurativa opera a condizione che, al momento del sinistro, il medico sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, fatto salvo il caso in cui la mancata regolarità derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.
RCO – Malattie professionali	la copertura assicurativa opera a condizione che le malattie professionali <ul style="list-style-type: none"> <li>- siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla magistratura</li> <li>- si siano manifestate in data successiva a quella di inizio della copertura assicurativa e comunque non oltre i 12 mesi successivi alla cessazione della copertura assicurativa medesima o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione della copertura assicurativa,</li> <li>- siano conseguenza di fatti colposi commessi e/o verificatisi durante il periodo di assicurazione, esclusi pertanto quelli commessi e/o verificatisi nel periodo di efficacia retroattiva</li> </ul>
Somme dovute a strutture del SSN	la copertura assicurativa opera a condizione che il medico sia stato dichiarato responsabile o corresponsabile unicamente per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato in ordine ad una richiesta di risarcimento
Responsabilità solidale	la copertura assicurativa opera limitatamente alla quota di diretta pertinenza del medico assicurato
Ultrattività	la copertura assicurativa opera a condizione che l'estensione della sua operatività sia richiesta entro 30 giorni dal termine del periodo di assicurazione nel corso del quale si è verificata la cessazione dell'attività
Validità territoriale	la copertura assicurativa opera per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione, a condizione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia

**Tabella 8.2 – Tutela Legale n. 82.0008651**

Tutela legale	la copertura assicurativa opera a condizione che sia operante la polizza Roland n. 82.0007348, stipulata da AURO.it – favore di tutti i propri associati
Sussidiarietà	la copertura assicurativa opera a solo dopo esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle spese legali e peritali eventualmente stipulata di cui il medico possa beneficiare
Reato doloso	la copertura assicurativa opera a condizione che non sia pronunciata condanna con efficacia di giudicato
Illecito amministrativo	la copertura assicurativa opera a condizione che sia stata emessa una sanzione amministrativa pecuniaria
Chiamata in causa dell'assicuratore della RC professionale	la copertura assicurativa opera a condizione che <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'assicuratore non adempia né in via stragiudiziale né durante il procedimento giudiziale al proprio obbligo a resistere alla richiesta di risarcimento promossa contro il medico</li> <li>- il medico abbia avvisato tempestivamente l'assicuratore di RC ed abbia rispettato tutti gli obblighi e adempimenti contrattuali previsti nella polizza RC</li> </ul>

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017**

Compenso del C.T.U.	la copertura assicurativa opera a condizione che l'autorità giudiziaria ponga tali spese a carico del medico
Compenso del C.T.P.	la copertura assicurativa opera a condizione che la consulenza sia reputata necessaria, a supporto della difesa, dall'avvocato incaricato
IVA	la copertura assicurativa opera a condizione che il medico non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta
Validità territoriale	la copertura assicurativa opera per i sinistri insorti in <ul style="list-style-type: none"> <li>- Europa, per procedimenti penali ed illeciti amministrativi</li> <li>- Italia, San Marino e Città del Vaticano limitatamente alla chiamata in causa dell'assicuratore della RC professionale</li> </ul>

**PARTE IX – ESCLUSIONI**

**Tabella 9.1 – RC Professionale n. IITDMM17A003221200000**

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi :

1. i sinistri - relativi al Periodo di Assicurazione cessato - che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza di tale Periodo di Assicurazione, salvo la tolleranza di 30 (trenta) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima del Periodo di Retroattività stabilita in Polizza.
3. conseguenti a fatti e/o circostanze note all'Assicurato prima della Data di Continuità Assicurativa, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori; limitatamente agli Assicurati che svolgono la propria attività in qualità di dipendenti o convenzionati di strutture, cliniche o istituti facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale, non saranno considerati fatti e/o circostanze note eventuali azioni giudiziarie penali intentate contro l'Assicurato stesso.
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa per ragioni connesse all'espletamento delle sue attività professionali.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

5. per Danni e Perdite Patrimoniali che siano conseguenze della mancata acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente. La presente esclusione non è operante quando l'Assicurato utilizzi i moduli di consenso predisposti dalla Contraente
6. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
7. che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;
8. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
9. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
10. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
11. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da furto;
12. per Danni e Perdite Patrimoniali di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto.
13. per Danni e Perdite Patrimoniali causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
14. per Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria, ferma la copertura delle Richieste di Risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario e Dirigente Medico per l'attività di carattere medico.
15. relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato. Al contrario è assicurata la responsabilità in capo all'Assicurato per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti dai citati fatti commessi dal medico sostituto.
16. direttamente o indirettamente derivanti da, o conseguenti a qualsiasi Atto Invasivo / Chirurgico; la presente esclusione si intende operante unicamente per le categorie 04,07,10 di cui alla tabella premi. Per la categoria 06 la presente esclusione si intende operare per a solo attività svolta privatamente in regime di "extramoenia"

per la garanzia **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)** non sono considerati terzi i prestatori di lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio. Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli del medico nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive

**Tabella 9.2 – Tutela Legale n. 82.0008651**

sono esclusi i costi e le spese:

- per la difesa del medico contro l'accusa di aver commesso un reato o un illecito amministrativo in qualità di conducente di veicoli a motore, locomotori, aeromobili o natanti
- per la difesa contro l'accusa:
  - o di aver violato una disposizione antimonopolio o un'altra norma di legge la cui violazione sia connessa ad una violazione di norme antimonopolio
  - o di aver costituito un cartello
- per la difesa contro l'accusa di violazione di prescrizioni tributarie e fiscali
- per proporre opposizione a sanzioni amministrative che non abbiano carattere pecuniario
- per la costituzione di parte civile nel procedimento penale
- per il pagamento di:
  - o sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive
  - o spese collegate all'esecuzione di pene detentive e alla custodia di cose
- assunti dal medico senza obbligo giuridico



## INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO Ed. 12.2017

- per procedimenti di esecuzione di pene pecuniarie o ammende al di sotto di Euro 250,00
- per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo al medico dopo il verificarsi del sinistro
- per la ritenuta d'acconto dovuta dal sostituto d'imposta

### PARTE X – PREMIO

#### Tabella 10.1 – RC Professionale N. IITDMM17A003221200000

##### Premio annuo

il premio è commisurato alla qualifica dell'Aderente

i premi sono rilevabili dalla tabella presente nella sezione "Scelta delle garanzie" del modulo di adesione

##### Premio alla firma

il premio è pari a:

- 100% del premio annuo per le adesioni perfezionate nel 1° semestre dell'anno solare (dal 1° gennaio al 30 giugno)
- 50% del premio annuo per le adesioni perfezionate nel 2° semestre dell'anno solare (dal 1° luglio al 31 dicembre)

##### Premio di rinnovo

il premio è pari al 100% del premio annuo

ai fini della continuità della copertura assicurativa, deve essere corrisposto entro il 28 febbraio

##### Premio per il periodo di efficacia ultrattiva

È facoltà dell'assicurato attivare la ultrattività decennale secondo il seguente schema:

- 400% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa
- 300% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete
- 250% per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete
- 200% per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, ed a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato del Premio corrisposto per l'ultima annualità

#### Tabella 10.2 – Tutela Legale n. 82.0008651

##### Premio annuo

il premio è pari ad Euro 79,00

##### Premio alla firma

il premio è pari a:

- Euro 79,00 per le adesioni perfezionate nel 1° semestre dell'anno solare (dal 1° gennaio al 30 giugno)
- Euro 39,50 per le adesioni perfezionate nel 2° semestre dell'anno solare (dal 1° luglio al 31 dicembre)

### DIRITTI DELL'ASSICURANDO IN RELAZIONE ALL'UTILIZZO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

L'Assicurando ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la seguente documentazione:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente
- il modulo di adesione per l'apposizione della relativa sottoscrizione
- le comunicazioni previste dalla normativa vigente nel corso dell'assicurazione

su supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) o altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail), nonché di modificare liberamente la scelta effettuata

In ogni caso, l'assicurando ha il diritto di richiedere, senza oneri aggiuntivi, la ricezione su supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) della seguente documentazione:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente
- il Modulo di Adesione per l'apposizione della relativa sottoscrizione
- le comunicazioni previste dalla normativa vigente nel corso dell'assicurazione

L'intermediario invia e richiede all'assicurando la sottoscrizione e la ritrasmissione del modulo di adesione.

L'Assicurando, per la sottoscrizione e la restituzione, può utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) o altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail)