

# **FASCICOLO INFORMATIVO**

ULTIMO AGGIORNAMENTO 02/2018

## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

# *Medico*

**LIBERO PROFESSIONISTA CON ATTIVITÀ' AMBULATORIALE EXTRAMOENIA  
E ATTIVITÀ SVOLTA IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE ALL'INTERNO DI STRUTTURE  
PUBBLICHE, ACCREDITATE O PRIVATE E/O MEDICO CONVENZIONATO S.S.N**

### **IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE**

- a) **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- b) **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
- c) **MODULO DI PROPOSTA - ADEGUATEZZA (FAC SIMILE)**
- d) **INFORMATIVA PRIVACY**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**



Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo) – tel. 059.7479111 – fax 059.7479112 – [www.assicuratricemilane.it](http://www.assicuratricemilane.it)  
Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione. Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 - R.E.A. 334152 – Cap.Soc. €32.500.000,00 i.v.  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC  
[assicuratricemilane@legalmail.it](mailto:assicuratricemilane@legalmail.it). Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e  
P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. €60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.

## **NOTA INFORMATIVA**

(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

**Contratto di assicurazione di responsabilità civile professionale**

*Medico*

**LIBERO PROFESSIONISTA CON ATTIVITA' AMBULATORIALE EXTRAMOENIA  
E ATTIVITÀ SVOLTA IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE ALL'INTERNO DI STRUTTURE  
PUBBLICHE, ACCREDITATE O PRIVATE E/O MEDICO CONVENZIONATO S.S.N.**

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

### **A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

- a. Assicuratrice Milanese S.p.A., Società di assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009, soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.
- b. Sede legale e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO) ITALIA
- c. Recapito telefonico: 059 7479111 – Fax: 059 7479112 – Sito internet [www.assicuratricemilanese.it](http://www.assicuratricemilanese.it) indirizzo di posta elettronica: [info@assicuratricemilanese.it](mailto:info@assicuratricemilanese.it) – [assicuraticemilanese@legalmail.it](mailto:assicuraticemilanese@legalmail.it)
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016

- |  |      |               |
|--|------|---------------|
| ● Patrimonio netto   | Euro | 35.996.596,00 |
| ● Capitale sociale*  | Euro | 32.500.000,00 |
| ● Totale delle riserve patrimoniali<br>(con nuovo capitale sociale e post distribuzione dividendi) | Euro | 3.496.596,00  |
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **167%**  
tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

\* Post aumento di capitale sociale a titolo gratuito di Euro 2.499.999,84 deliberato dall'Assemblea straordinaria del 7/4/2017. La conseguente modifica dello statuto è stata autorizzata da Ivass con Provvedimento n.° 0097280/17 del 17/5/2017.

## B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata annuale con possibilità di tacito rinnovo o poliennale senza possibilità di tacito rinnovo.

### AVVERTENZA

**Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 60 giorni prima della scadenza contrattuale.**

**Termini e modalità sono regolati dall'Articolo 9 delle Condizioni di Polizza.**

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

#### RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, conseguenti ad un fatto derivante da una Responsabilità Civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 23 – R.C.O. Dipendenti, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione integra altresì una serie di coperture, previste a titolo esemplificativo e non limitativo, dall'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio

È inoltre possibile scegliere, in base ad esigenze specifiche, alcune estensioni di garanzia, tra quelle previste nelle "Condizioni particolari/aggiuntive", operanti solo se espressamente richiamate in prima facciata di polizza e, ove previsto, corrisposto il relativo premio.

Si rimanda per maggior dettaglio alla sezione "Condizioni particolari/aggiuntive" delle Condizioni di Polizza.

### AVVERTENZA

**Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.**

**Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:**

- Art. 3 – Pagamento del premio
- Art. 13 – Delimitazione dell'assicurazione
- Art. 15 – Cessazione del rapporto assicurativo
- Art. 16 – Oggetto dell'assicurazione
- Art. 17 – Limitazione in caso di responsabilità solidale
- Art. 18 – inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale
- Art. 21 – Rischi esclusi
- Art. 22 – Estensione territoriale – limiti territoriali
- Art. 23 – Limiti di indennizzo
- Art. 26 – R.C.O. Dipendenti
- Art. 27 – Committenza
- Art. 28 – Conciliazione amichevole

**Ulteriori limitazioni sono poi previste nelle singole "Condizioni particolari/aggiuntive" delle Condizioni di Polizza, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.**

## AVVERTENZA

### Copertura Primo Rischio

**Il primo rischio è la forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde per i danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza. Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di copertura in primo rischio si portano i seguenti esempi**

#### Esempio 1)

un Medico ginecologo libero professionista con attività esclusivamente extramoenia, erra nella lettura dell'ecografia non avvedendosi di una grave malformazione, preclude il diritto all'aborto della madre e risponde dei danni provocati che, fino alla concorrenza del massimale restano interamente a carico di Assicuratrice Milanese.

#### Esempio 2)

un Medico generico erra nel diagnosticare una polmonite in atto e il paziente subisce una grave compromissione degli organi respiratori. Assicuratrice Milanese nel limite del massimale è tenuta a risarcire il danno per l'invalidità permanente/temporanea nonché per le spese mediche rese necessarie per l'omessa diagnosi.

#### Esempio 3)

un Medico ginecologo che presta attività libero professionale presso una struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata, erra nella lettura dell'ecografia non avvedendosi di una grave malformazione, precludendo il diritto all'aborto della madre e risponde, **in caso di inesistenza o di non operatività della polizza stipulata dalla struttura sanitaria stessa**, dei danni provocati che, fino alla concorrenza del massimale restano interamente a carico di Assicuratrice Milanese.

#### Esempio 4)

un Medico generico che presta attività libero professionale presso una struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata, erra nel diagnosticare una polmonite in atto e il paziente subisce una grave compromissione degli organi respiratori. Assicuratrice Milanese, **in caso di inesistenza o di non operatività della polizza stipulata dalla struttura sanitaria stessa**, nel limite del massimale è tenuta a risarcire il danno per l'invalidità permanente/temporanea nonché per le spese mediche rese necessarie per l'omessa diagnosi.

## Copertura Secondo Rischio

**È la forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato. Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di copertura in secondo rischio si portano i seguenti esempi:**

#### Esempio 1)

il Medico svolge l'attività chirurgica libero professionale all'interno di una struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata, coperta da polizza di altra assicurazione con riguardo ai danni provocati da collaboratori liberi professionisti. Trattandosi di contratto concluso a favore anche del terzo, la Compagnia della struttura sanitaria stessa è tenuta a risarcire, nel limite del suo massimale il danno provocato al paziente. Laddove il danno sia superiore al massimale della polizza contratta dalla struttura sanitaria, l'eccedenza resta a carico di Assicuratrice Milanese nei limiti del massimale della polizza stessa.

#### Esempio 2)

un Medico ginecologo libero professionista, stipula una polizza con altra Compagnia e la polizza di

Assicuratrice Milanese. Dispone così di due polizze per lo stesso rischio. Quella di Assicuratrice Milanese opera in secondo rischio e copre il danno eccedente il massimale previsto dalla polizza dell'altra Compagnia, nei limiti del proprio massimale.

### AVVERTENZA

**Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza ed al Modulo di proposta.**

**Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.**

### Franchigia

#### Esempio 1)

- Danno Euro 1.000
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento Euro 730 (Danno Euro 1.000 – Franchigia Euro 270)

#### Esempio 2)

- Danno Euro 200
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia.

### Scoperto

#### Esempio 1)

- Danno Euro 10.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento Euro 10.000 - 10% = Euro 9.000

#### Esempio 2)

- Danno Euro 1.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento Euro 1.000 - 500 = Euro 500 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)

### Massimale

#### Esempio 1)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 200.000
- Risarcimento Euro 200.000

#### Esempio 2)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 700.000
- Risarcimento Euro 500.000

(la Società corrisponde l'importo di Euro 500.000 pari al massimale assicurato, l'Assicurato dovrà provvedere con il proprio patrimonio al risarcimento degli ulteriori 200.000 Euro – importo pari alla differenza tra l'ammontare del danno ed il massimale assicurato)

#### 4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

##### AVVERTENZA

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.**

**Per facilitare la comprensione da parte del Contraente delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e che possono comportare la perdita parziale o totale dell'indennizzo di seguito si portano alcuni esempi a titolo esemplificativo e non esaustivo:**

##### Esempio 1)

- stipula della polizza dopo la ricezione di una richiesta di risarcimento, in forma scritta;

##### Esempio 2)

- stipula della polizza successiva al verificarsi di un fatto anormale e di particolare gravità.

**Tra queste fattispecie rientrano esemplificativamente:**

- a) la morte di un paziente sottoposto a cure odontoiatriche durante l'espletamento delle relative cure implantologiche;
- b) le rimostranze di un paziente che contesta l'insorgere di problematiche non segnalate o l'erroneità della terapia in corso, si rifiuta di proseguirla richiedendo la cartella clinica e determinando una brusca risoluzione del rapporto;
- c) la richiesta da parte della Direzione della ASL o altra struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata di una relazione in ordine a interventi o cure prestate, necessaria per poter esaminare la fondatezza di una richiesta risarcitoria direttamente pervenuta alla ASL o alla struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata;
- c) la reiterazione di interventi o cure necessarie per la non efficienza del precedente intervento o delle precedenti cure, reiterazione nota al Medico e non necessaria in caso di corretta primigenia prestazione.

**Per maggiori dettagli consultare l'articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Condizioni di Polizza, nonché quanto previsto in proposito dal "Modulo di proposta".**

#### 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Articolo 5 – Aggravamento del rischio (Articolo 1898 del Codice Civile) e dell'Articolo 6 – Diminuzione del rischio (Articolo 1897 del Codice Civile), delle Condizioni di Polizza.

In caso di **"aggravamento del rischio"**, ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto..

In caso di **"diminuzione del rischio"**, ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione

originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

Rimandiamo ai sopra citati articoli del Codice Civile per gli aspetti di maggior dettaglio.

### **ESEMPIO di circostanza rilevante che determini la modificazione del rischio**

Quando l'attività prevista e dichiarata in polizza dall'Assicurato cambia o viene implementata con attività accessorie o non, all'attività principale assicurata, come ad esempio:

- Medico che acquisisce anche la funzione di capo dipartimento
- Medico specialista che non effettua interventi chirurgici che amplia la propria attività professionale anche agli interventi chirurgici

## **6. Premi**

La periodicità di pagamento del premio è annuale. La Società si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio semestrali, con applicazione di una maggiorazione del 3%.

Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore) fatta salva la disponibilità dell'Intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari e circolari
- Bonifici bancari
- Bollettini postali
- Strumenti elettronici di pagamento

### **AVVERTENZA**

**L'intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti.**

**Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società, la cui misura e modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.**

**La Società, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata quinquennale a fronte di una riduzione del premio di tariffa in relazione alle singole specializzazioni:**

- **10% per tutte le specializzazioni indicate nel Modulo di proposta contenuto nel presente Fascicolo Informativo, salvo:**
- **15% per le specializzazioni di Medico specialista con / senza accertamenti diagnostici invasivi**
- **5% per la specializzazione di Medico che pratica la chirurgia**
- **5% per la specializzazione di Medico ortopedico che pratica la chirurgia**

**A fronte delle suddette riduzioni di premio, il contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

## **7. Rivalse**

### **AVVERTENZA**

**Il contratto qui descritto prevede ipotesi di rivalsa nei casi espressamente previsti.**

**Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di azione di rivalsa si porta il seguente esempio:**

#### **Esempio**

**La rivalsa esercitata dalla ASL od altra struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata, nonché da parte dei loro Assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti Enti.**

## 8. Diritto di recesso

### AVVERTENZA

**Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia i favore del Contraente sia in favore della Società.**

**Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Articolo 8 – disdetta in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.**

**Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 30 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.**

## 9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

### Ipotesi di decadenza contemplate in polizza

Decadenza dal diritto all'indennizzo in caso di denuncia presentata oltre il termine indicato in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto alla scadenza annuale qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto a seguito di sinistro qualora la comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

## 10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'Articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella Italiana.

## 11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Responsabilità civile 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.



## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. Sinistri – liquidazione dell’indennizzo

#### AVVERTENZA

**In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall’Articolo 7 – Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.**

### 13. Reclami

Il reclamo è, ai sensi dell’art. 2 lettera t-bis) del Regolamento ISVAP n.° 24 del 19 maggio 2008, *“una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un’impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto”*. Ai sensi della lettera t-ter), per reclamante deve invece intendersi *“un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell’impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l’assicurato, il beneficiario e il danneggiato”*.

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all’attenzione dell’Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo:  
**[servizio.reclami@assicuratricemilane.se.it](mailto:servizio.reclami@assicuratricemilane.se.it)**
- Via fax al numero +39 059 7479112
- Con il servizio postale

Ai reclami pervenuti viene dato riscontro da parte dell’anzidetta funzione aziendale entro e non oltre il termine di 45 giorni.

Se l’impresa non fornisce risposta, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

#### **IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**

**Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**

**Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353**

**PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

I reclami indirizzati all’IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L’individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l’operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell’IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all’attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l’Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l’Autorità Giudiziaria

**Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione “Reclami”, è messo a disposizione degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all’Istituto di Vigilanza**

#### **14. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, ferma l’esistenza di sistemi alternativi di risoluzione della controversia.

In particolare, il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell’ordinamento italiano l’istituto della negoziazione assistita, rendendone l’esperienza obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall’art. 3 del decreto citato.

A norma dell’art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l’assistenza di avvocati.

L’art. 3 prevede quindi che *“chi intende esercitare in giudizio un’azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l’altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall’articolo 5, comma 1-bis, del Decreto legislativo 4 marzo 2010, n.° 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L’esperienza del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale”*.

L’art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive invece che chi intende esercitare in giudizio un’azione relativa a una controversia in materia – *ex plurimis* – di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall’avvocato, a esperire preliminarmente il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento istituito in attuazione dell’articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n.° 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate.

Anche in tale caso, l’esperienza del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

**Il presente contratto non prevede la possibilità di Arbitrato.**

---

**SI RINVIA AL SITO INTERNET [www.assicuratricemilane.it](http://www.assicuratricemilane.it) PER LA CONSULTAZIONE DI EVENTUALI AGGIORNAMENTI DEL FASCICOLO INFORMATIVO NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE**

---

---

## **GLOSSARIO**

---

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione  
della responsabilità civile professionale

- Assicurato** – la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione
- Codice (Codice delle Assicurazioni Private)** – il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni
- Colpa grave** – la responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento.
- Contraente** – la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
- Danno corporale** – morte o lesioni personali
- Danno materiale** – distruzione o deterioramento di cose
- Franchigia** – importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro
- Indennizzo** – la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Intermediario** – la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209
- Limite di indennizzo** – massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo
- Massimale** – la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito
- Perdite patrimoniali** – ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni
- Polizza** – il documento che prova l'assicurazione
- Premio** – il costo della copertura assicurativa
- Primo rischio** – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza
- Recesso** – scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale
- Responsabilità a titolo di regresso** – trattasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato.
- Responsabilità a titolo di rivalsa** – la responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato.
- Responsabilità solidale** – la responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato.
- Richiesta di risarcimento** – la richiesta verbale o scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.
- Rischio** – la probabilità che si verifichi il sinistro
- Secondo rischio** – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.
- Sinistro** – il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione
- Società** – la Società Assicuratrice Milanese S.p.A.

**Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa**

Il rappresentante Legale  
Pierluigi Mancuso

