

ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del LIBERO PROFESSIONISTA – LIMITATA ALL'ATTIVITA' DI
VACCINAZIONE

*SI AVVERTE CHE QUESTA ASSICURAZIONE E' PRESTATO NELLA FORMA
« CLAIMS MADE »
Si vedano gli articoli 4, 10.1, 18*

Articolo 1. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con la firma di questo Certificato l'Assicurato dichiara:

1.1 di essere debitamente abilitato all'esercizio dell'attività professionale indicata nel modulo di Proposta conformemente a tutte le norme vigenti in materia e, dove richiesto, di essere regolarmente iscritto agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti;

1.2 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

Articolo 2. RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta

Articolo 3. DEFINIZIONI

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questo Certificato e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Assicuratori	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
Broker	L'Intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Copertura.
Corrispondente dei Lloyd's	L'Intermediario Assicurativo indicato nella Scheda di copertura, debitamente accreditato dai Lloyd's in questa qualità.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Massimale	La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di

Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

Periodo di Assicurazione

Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto mesi), il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

Richiesta di risarcimento

Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- i. la comunicazione 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;
- ii. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- iii. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
- iv. la comunicazione con cui l'Azienda pubblica o struttura privata manifesta l'intenzione di ritenere l'Assicurato responsabile per colpa grave.

Sinistro

La richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Loss Adjuster

Il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.

Certificato

Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

Modulo e Scheda di Copertura

I documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

Attacco Informatico

Qualsiasi atto non autorizzato, doloso o criminale o serie di atti correlati, non autorizzati, dolosi o

criminali, indipendentemente dal tempo e dal luogo o qualsiasi minaccia o inganno che coinvolga l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Incidente informatico

Qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che riguardano l'accesso, l'elaborazione, la protezione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; o qualsiasi indisponibilità o guasto totale o parziale o serie di correlate indisponibilità o guasti totali o parziali riguardanti l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Sistema informatico

Qualsiasi computer, hardware, software, dato, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitati a, smartphone, laptop, tablet, dispositivi portabili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dello stesso e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

Articolo 4. FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE» - RETROATTIVITÀ)

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato. (Si vedano gli articoli 10.1 e 18).

Articolo 5. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questo Certificato, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 3 e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "claims made" enunciata all'articolo precedente:

5.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, verificatesi durante lo svolgimento dell'attività di vaccinazione COVID.

Gli Assicuratori rispondono:

- a) dei Danni e delle Perdite Patrimoniali, definiti all'articolo 3, cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b) dei Danni, definiti all'articolo 3, cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dello studio o dell'ambulatorio, ossia dei locali adibiti all'attività di vaccinazione COVID.
- c) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Articolo 6. SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro.

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

Non sono in ogni caso coperte le spese di difesa per i procedimenti penali.

Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento che ne possano derivare ma le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati/ imputati dei procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato.

Articolo 7. NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"

Il termine "terzo" o "terzi" sta a significare ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi i collaboratori, consulenti e professionisti che non siano soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

Articolo 8. LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale 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. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 9. PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, quale delimitata in questo Certificato e ferme le esclusioni che seguono, è riferita esclusivamente alla mansione di "Vaccinatore COVID 19 / Coronavirus 2 (Sars Cov-2).

L'assicurazione è intesa anche a tenere indenne l'Assicurato nel caso in cui la struttura, la clinica o l'istituto a cui presta la propria opera, o il suo Assicuratore, si rivalga contro di lui ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi per colpa grave, oppure nel caso in cui di tali danni egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato sempre e solo in relazione alla mansione di "Vaccinatore COVID 19 / Coronavirus 2 (Sars Cov-2)".

9.1 L'assicurazione comprende in ogni caso:

- I. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da azione od omissione dolosa o colposa commessa da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nella qualità di esercente l'attività

professionale, fermo il disposto dell'articolo 20, sempre e solo in relazione alla mansione di "Vaccinatore COVID 19 / Coronavirus 2 (Sars Cov-2);

Articolo 10. ESCLUSIONI

- 10.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente Certificato, sono esclusi:
- a) i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 18 che segue;
 - b) le richieste di risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
 - c) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.
- 10.2 Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento che ne possano derivare. Tuttavia, le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati/ imputati dei procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato
- 10.3 Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:
- a) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
 - b) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
 - c) 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 venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
 - d) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 8;
 - e) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza del consenso informato
 - f) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
 - g) 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);
 - h) relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
 - i) relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
 - j) riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
 - k) conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
 - l) 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'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
 - m) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
 - n) derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra professionista e cliente;

- o) per perdite patrimoniali che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico
- p) Attacco Informatico. E' esclusa e non coperta dall'oggetto della presente polizza qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a qualsiasi danno informatico e quindi a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi attacco informatico o incidente informatico (come sopra definiti) inclusa, ma non limitata a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualunque attacco informatico o incidente informatico.
- q) derivanti o conseguenti alla somministrazione di farmaci e/o medicinali che causano un Danno o una Perdita patrimoniale o che siano comunque inefficaci o solo parzialmente efficaci.

Articolo 11. RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 12. ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI

Ai sensi della Legge 24 dell'8 Marzo 2017 se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'Assicurato cessa di svolgere l'attività di vaccinazione per qualsiasi motivo, la copertura assicurativa è operante per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia e relativi all'attività di Vaccinazione COVID.

Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ

Articolo 13. VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

Articolo 14. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile se l'Assicurato non paga il premio o la prima rata di premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo la data di decorrenza dell'assicurazione e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento.

Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 15. ONERI FISCALI

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

Articolo 16. RISOLUZIONE ANNUALE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

Articolo 17. COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di sinistro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 18. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta agli assicuratori o al Corrispondente dei Lloyd's.

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 gli Assicuratori.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma ed invariata la definizione di sinistro figurante all'articolo 3, l'omessa denuncia di un sinistro entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. (Si vedano l'articolo 4 e la voce a. dell'articolo 10.1).

Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 19. FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 20. SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Articolo 21. FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dal Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia.

Articolo 22. CLAUSOLA BROKER DI ASSICURAZIONE

Con l'adesione alla presente Polizza l'Assicurato conferisce al Broker indicato nel Certificato e/o Scheda di Copertura il mandato di brokeraggio con l'incarico di assisterlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a. ogni comunicazione effettuata al Broker da Lloyd's Insurance Company SA si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b. ogni comunicazione effettuata dal Broker a Lloyd's Insurance Company si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 16 che resta invariato e confermato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'articolo 55 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5/2006, il Broker è autorizzato a incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto articolo 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker, come previsto al precedente articolo 5.

Articolo 23. NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 24. RECESSO PER RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Il Contraente, qualora la copertura sia stata collocata a distanza, ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di adesione, senza dover indicare il motivo.

Per esercitare tale diritto, il Contraente deve essere inquadrabile come "consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter ed articolo 3 comma 1 lettera a) del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni) e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. (o PEC) alla Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuta alla Società la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Il diritto di recesso non si applica qualora sia avvenuto un sinistro, prima o al momento della ricezione da parte della Società della richiesta di recesso del Contraente.

Data

Il Contraente/Assicurato

L'Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Polizza e, agli effetti dell'articolo 1341 e 1342 Codice Civile, dichiara:

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli della Polizza:

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ

Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 9 PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI

Articolo 10 ESCLUSIONI (in particolare quelle dell'assicurazione claims made - 10.1)

Articolo 16 RISOLUZIONE ANNUALE DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 17 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Articolo 18 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Articolo 19 FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Articolo 22 CLAUSOLA BROKER

Articolo 24 RECESSO PER RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA (se applicabile)

Data

Il Contraente/Assicurato