

POLIZZA N. 1911/1

**PER RESPONSABILITA' CIVILE E PROFESSIONALE
DEGLI ODONTOIATRI ED IGIENISTI DENTALI**

stipulata fra

CLUB MEDICI ASSOCIAZIONE NAZIONALE
Via Giuseppe Marchi 10
00161 Roma

di seguito denominato **Contraente** ,
e

la Società
TORUS INSURANCE (U.K.) LIMITED
5th floor, 88 Leadenhall Street
LONDON EC3A 3BA (UNITED KINGDOM)

di seguito denominata **Società**

La seguente assicurazione viene rilasciata a favore dei Soci della Spett.Le Contraente che ne abbiano fatto richiesta e che abbiano corrisposto il relativo premio ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

- 1) **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE**
- 2) **RESPONSABILITA' CIVILE DIPENDENTI - R. C. O.**

DEFINIZIONI:

PARTI: L'Assicurato - La Società – Il Contraente

ATTIVITA' PROFESSIONALE: esercizio della professione di medico dentista, odontoiatria e igienista dentale

ASSICURATO: il Socio dell'Associazione Club Medici che ha aderito alla Convenzione

CERTIFICATO: il documento riepilogativo degli estremi della copertura del singolo Assicurato

MODULO DI ADESIONE: il documento compilato e sottoscritto dai Soci che intendono aderire alla Convenzione

SINISTRO : la richiesta di risarcimento scritta

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 1) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurando quando fa richiesta di adesione alla presente polizza ha l'obbligo di fornire le informazioni e le dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione. Nel caso di variazioni che aggravano il rischio l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Società.

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni od inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente Polizza, la Società rinuncia al diritto di recesso di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e l'Assicurato si impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

Art. 2) VARIAZIONI ALLA POLIZZA

Qualunque variazione o modifica della presente Polizza deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 3) COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E DI SECONDO RISCHIO

Qualora il singolo Assicurato abbia già contratto una polizza di responsabilità civile professionale, si intende che le garanzie prestate con la presente polizza opereranno a primo rischio in tutti i casi di inoperatività della prima polizza ed a secondo rischio – con una franchigia pari al massimale di primo rischio - qualora sia operante la prima polizza.

In caso di inoperatività della prima polizza a causa di un mancato pagamento del premio, la citata franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 4) LIMITI DI INDENNIZZO

Resta inteso che, per ciascun singolo Assicurato, il massimale riportato sul modulo di adesione nonché sul certificato deve intendersi come massimo esborso da parte della Società per sinistro e per anno assicurativo

Art. 5) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La Società ha facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di disdettare, per la prima scadenza annuale, l'intera polizza convenzione con un preavviso di 120 giorni, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati e/o riservati superi l'80% del montepremi annuale dell'intera polizza.

Art. 6) PREMIO, DURATA, PROROGA E DISDETTA DELLA CONVENZIONE E DEI SINGOLI ASSICURATI

Alla stipula della presente polizza il Contraente versa alla Società, che ne dà ricevuta col presente documento, l'acconto di € 50 di cui euro 9,11 per imposte. Tale acconto vale quale importo minimo per le coperture provvisorie che fosse necessario emettere.

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24:00 del 19/11/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2014.

In assenza di disdetta da parte del Contraente o della Società, effettuata con lettera raccomandata spedita **almeno 120 giorni prima della scadenza della polizza, quest'ultima si intende prorogata di un anno e così successivamente**. In caso di recesso da parte della Società la stessa è obbligata ad inviare lettera di disdetta ai singoli assicurati **almeno 120 giorni prima della scadenza della polizza**. I singoli assicurati potranno per contro disdettare la propria copertura mediante lettera raccomandata inviata **almeno 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale**; in mancanza di recesso la copertura si intende prorogata di un anno e così successivamente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul certificato se il premio è stato pagato.

A seguito del pagamento avvenuto, la Società rilascerà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.

Art. 7) DELEGA, ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA

Gli Associati al Club Medici possono aderire alle coperture assicurative previste dalla presente polizza compilando e sottoscrivendo il modulo di adesione e corrispondendo il relativo premio. La copertura assicurativa **decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio dovuto o da quella successiva riportata sul modulo di adesione e cessa alle ore 24 del 31 Dicembre di ciascun anno**. A seguito dell'avvenuto pagamento la Società invierà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla sua copertura. Nel caso di adesione in corso di anno (cioè con decorrenza diversa dal 31/12) il premio annuale andrà diviso per dodici e moltiplicato per il numero dei mesi mancanti alla fine dell'anno assicurativo; ai fini della determinazione del premio la frazione del mese in corso vale come mese intero e il premio ottenuto

andrà arrotondato all'euro superiore. Qualora l'adesione avvenga negli ultimi quattro mesi a ridosso della scadenza annuale della polizza la copertura ed il relativo premio saranno determinati calcolando una durata pari al numero di mesi intercorrenti fino alla scadenza annuale della polizza più l'intera successiva annualità. **Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo associato l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione.** Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Art. 8) PREMIO ANNUO

Ai fini della determinazione del premio annuo della presente assicurazione, fare riferimento alla tabella allegata.

Art. 9) GESTIONE E CLAUSOLA BROKER

La Società dichiara che l'Agenzia a cui è affidata l'emissione e la gestione del contratto è la Marintec SRL.

La Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto alla Vogliotti Broker SRL che a propria volta si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'Isvap anche per l'attività di incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 c.c., dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta dagli assicurati stessi e sarà considerata come inviata alla Società.

Art. 10) FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza di ciascun Assicurato.

Art. 11) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso che l'assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a indicazioni date dalla Associazione di categoria.

Art. 12) NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale Generale R.C.T. e le Responsabilità Civile verso i dipendenti R.C.O.

Art. 13) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata. L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno siano posti in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

Art. 14) RISCHI AGGIUNTIVI

A titolo esemplificativo e non limitativo, si intende garantita dalla presente polizza anche la responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato:

- a) per i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- b) per i danni causati da operazioni di medicina e chirurgia ambulatoriale e/o domiciliare, senza ricorso ad anestesia totale ma prestate per necessità di urgenza e/o emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuate sia sui pazienti sia su altre persone;
- c) per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa.
- d) dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne dentro o fuori della sede dell'Assicurato; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori.
Sono compresi i danni alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
- e) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- f) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- g) dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- h) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- i) dalla proprietà e/o utilizzo dei fabbricati occupati dall'Assicurato e nei quali viene svolta l'attività oggetto dell'assicurazione e dagli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi ed eventuali cancelli elettrici; sono esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni;

- j) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di euro 250.000. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'art. 3).
- k) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

Art. 15) S.O.S. ("Studio Oltremodo Sereno")

Si intendono incluse in copertura le multe e/o ammende derivate da inesatta interpretazione di norme (escluse quelle fiscali ed economiche), purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a indicazioni date dalla/e Associazione/i di categoria.

L'esposizione massima degli Assicuratori non potrà superare il limite di Euro 10.000 per evento ed in aggregato annuo. Gli Assicuratori rinunciano all'eventuale esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti delle Associazioni di categoria.

La presente clausola integra le disposizioni di cui all'Art. 25 di questa polizza dove si statuisce l'inclusione in garanzia della "responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ex 626/94".

Si intendono inoltre comprese le azioni di rivalsa e/o surroga esperite dall'INAIL, dall'INPS o da altri Istituti Previdenziali e/o Enti Assicurativi .

Art. 16) COMMITTENZA

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autoveicoli, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al PRA. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo studio assicurato.

Art. 17) NOVERO DEI TERZI

Ai fini della garanzia R.C.T., non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

Art. 18) ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale:

- a) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
 - b) per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario;
- relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgono in occasione:
- c) di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
 - d) di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto all'art. 14 lettera g);
 - e) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto al precedente art. 16 lettera a);
 - f) di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;
 - g) l'assicurazione non comprende i danni alle persone trasportate su veicoli a motore (salvo quanto previsto all'art. 16 lettera a);
 - h) di furto;
- o che derivino:
- i) da produzione diretta di organismi geneticamente modificati
 - l) per la restituzione, da parte dell'assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O., inoltre, non comprende i danni:

- 1) da detenzione o impiego di esplosivi;
- 2) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

- 3) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- 4) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 5) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati telecomunicazioni;
- 6) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi.

Art. 19) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.

In caso di cessazione volontaria dell'attività, l'Assicurato avrà diritto entro il termine di richiesta di 60 giorni e dietro pagamento di un premio una tantum pari ad una annualità, alla proroga della garanzia, per ulteriori tre anni, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività.

Nel caso di morte dell'Assicurato i suoi aventi causa avranno diritto entro il termine di richiesta di 180 giorni e dietro pagamento di un premio una tantum pari ad una annualità, alla proroga della garanzia per ulteriori cinque anni per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività.

Art. 20) FRANCHIGIA

Rimane a carico dell'Assicurato, una franchigia fissa di Euro 500,00 per ogni e qualsiasi avvenimento.

Art. 21) DENUNCIA DEI SINISTRI E GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Assicurato, entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato:

- a) a trasmettere alla Società ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) a notificare alla Società per iscritto, anche via fax, ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dalla Società, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Società, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

La Compagnia assume a nome dell'Assicurato, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 22) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio copertura del certificato di assicurazione.

Art. 23) DENUNCIA DEI DANNI R.C.O

L'Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

ART. 24) CATEGORIE DEI SOGGETTI ASSICURATI

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Assicurato che appartenga ad una delle seguenti categorie:

1. Odontoiatri – A seguito dell'iscrizione al relativo albo per l'esercizio della professione
2. Igienisti Dentali – A seguito dell'esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene dentale (D.M. 270/04)

3. Direttore Sanitario – Responsabilità di Struttura Complessa

Ad integrazione delle Condizioni di polizza nell'assicurazione sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa. Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.

La garanzia, per questa figura, è operante fino a un massimo di due eventi denunciati e verificatisi per ogni anno di copertura assicurativa.

Art. 25) D. LGS. 81/2008 – ex 626/94

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi dei D. Lgs. N. 81/2008 ex 626/94 di cui l'Assicurato debba rispondere.

Art. 26) STUDI ASSOCIATI

Qualora l'Assicurato sia un componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.

Art. 27) NEO-LAUREATI

I neolaureati godono di uno sconto del 35% sul premio imponibile della polizza limitatamente alla opzione che non prevede l'implantologia. Tale agevolazione viene riconosciuta agli odontoiatri che si iscrivono all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio può essere richiesto per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.

Art. 28) CONCILIAZIONE AMICHEVOLE

In caso di sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'**obbligo** di esperire un "tentativo amichevole di Conciliazione" in conformità al Decreto Legislativo No. 28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, e prima di adire le vie legali, gli Assicuratori decideranno nei termini previsti se partecipare o meno alla procedura.

Qualora decidano di non partecipare al tentativo di conciliazione amichevole, gli Assicuratori si impegnano a considerare valida anche nei loro confronti la decisione assunta in sede di conciliazione.

p.c. TORUS INSURANCE (U.K.) LIMITED

CLUB MEDICI


MARINTEC S.r.l.

Ai sensi e per gli effetti degli art.1341 e 1342 c.c. dichiaro di accettare specificatamente gli art. 1(Dichiarazioni dell'Assicurato e aggravamento del rischio), 3 (Copertura Assicurativa di primo e secondo rischio), 5 (Recesso in caso di sinistro), 10 (Foro Competente), 18 (Esclusioni), 20 (Franchigia), 21 (Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – spese legali), 28 (Conciliazione Amichevole) del contratto assicurativo in forma collettiva numero 1911/1 stipulato tra Club Medici e Torus Insurance (U.K.) Limited.

Dichiara altresì di accettare la normativa di cui all'art 19 del predetto contratto che regola l'inizio ed il termine della garanzia in deroga al primo comma dell'art. 1917 c.c.

22/11/2011

CLUB MEDICI