Contratto Tailor Made
Legal Protection

La tua Polizza	Numero	OX00062065
	Contraente	PLP Psicologi Liberi professionisti
	Durata contrattuale	Il contratto decorre dalle ore 24.00 del 31.10.2025 fino alle ore 24.00 del 31.10.2026

Il tuo Intermediario

[Mediass Spa]
[Piazza Ettore Troilo 12 – 65127 Pescara (PE)]
[085.4511194]
[Pec: mediass.spa@pec.it]

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Mecenate 90, 20138 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

[Barcode]

DATI GENERALI

Contraente

Ragione sociale	**[PLP Psicologi Liberi Professionisti]**		
PIVA / CF	[95060510245]		
Indirizzo	[Viale Pasteur 45]	CAP:	[00144]
Comune	[ROMA]	Prov: [RM]	Stato: IT
Telefono: +			
Email:			
PEC:			

Decorrenza e durata dell'assicurazione

Data di effetto*: ore 24 del **31.10.2025**	Data di scadenza: ore 24 del **31.10.2026**	Data di emissione:	**Con Tacito rinnovo SI**

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Attività

L'attività svolta dal Contraente/Assicurato è la seguente: Psicologo iscritto all'Albo professionale e Associato a PLP - Psicologi Liberi Professionisti

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

Garanzie	Massimali
Difesa penale e opposizioni sanzioni amministrative/provvedimenti disciplinari	€ 50.000 per sinistro – illimitato per anno

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La polizza è stipulata in base alle informazioni dichiarate dal Contraente.

ALTRE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente inoltre:

- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le informazioni fornite, di cui il Contraente conferma la correttezza, sono essenziali per la validità e l'efficacia delle coperture assicurative acquistate e che la Compagnia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad esse;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione.

Il Contraente **REVO Insurance S.p.A.**

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato/Aderente	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione* che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente polizza collettiva sostenendo l'onere economico del *premio*.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
Attività professionale	Servizio professionale o consulenza svolta dall'Assicurato/Aderente e dichiarata in polizza. L'assicurazione opera nel caso di interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita.
Attività sanitaria assicurata	Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata in *polizza*.
Atto cyber	Atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi *sistema informatico*.
Azione di regresso	Pretesa o azione giudiziaria che consente al condebitore solidale, che abbia adempiuto alla propria obbligazione, di ottenere quanto di sua spettanza dall'altro condebitore solidale. L'azione di regresso può essere esperita dall'Ente solo in caso di dolo o colpa grave del condebitore.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'*assicurazione*, nell'interesse dei propri clienti, e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.
Danno:	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro subito da *terzi*, derivante dall'esercizio dell'*attività professionale*.
Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un *Sistema Informatico*.
Dati personali:	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Fatti noti:	Fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'*Assicurato/Aderente*, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) *richieste di risarcimento* da parte di terzi in conseguenza dell'*attività professionale* esercitata dall'*Assicurato/Aderente* stesso e/o dai suoi sostituti temporanei.
Indennizzo	Somma dovuta dalla *Compagnia* all'*Assicurato/Aderente* in caso di *sinistro*.
Intermediario:	La società MEDIASS..... iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Massimale:	La somma indicata in *polizza* che rappresenta il *limite* massimo di *indennizzo* in caso di *sinistro*, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto *danni a cose* di loro proprietà.

Patrocinio legale	Istituto previsto e disciplinato dal CCNL di comparto di riferimento che prevede che, qualora si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente/dipendente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, l'Azienda, esclusivamente sulla base delle condizioni contrattualmente previste, assume direttamente o indirettamente gli oneri per la difesa.
Patteggiamento:	Un rito processuale alternativo disciplinato dall'art 444 del Codice Penale.
Postuma	Il periodo di tempo entro il quale l'Assicurato può denunciare un sinistro insorto nel periodo di efficacia dell'assicurazione, fermo in ogni caso il termine di prescrizione di cui all'art. 2952
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in *polizza* e, ogni qualvolta la *polizza* venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Polizza:	Il documento che prova l'*assicurazione*.
Premio:	La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* o dall'*Assicurato*/*Aderente* all'*Intermediario* per l'*assicurazione*
Retroattività:	l periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'*assicurazione*, espressamente indicato in *polizza*, entro cui deve essere tenuta la condotta professionale oggetto della controversia.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione.
Spese legali:	Il compenso spettante al legale per l'attività svolta.
Spese peritali:	Il compenso spettante al perito (di parte o d'ufficio) per l'attività svolta.
Terzo:	Qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dal *Contraente*, dall'*Assicurato*/*Aderente* o dal beneficiario di *polizza*.
Transazione:	Ai sensi dell'art. 1965 del Codice Civile, è il contratto con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni pongono fine ad una lite già cominciata o prevengono una lite che può insorgere tra loro,
Valore in lite:	Il valore monetario della *controversia*.
Struttura Sanitaria	La Struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

Soggetti assicurati

Le garanzie della Copertura Tutela Legale Professionale sono prestate in favore di psicologhe e psicologi liberi professionisti aderenti al Sindacato PLP – Psicologi Liberi Professionisti.

Norme comuni

Norme comuni valide per il Contraente

Il *Contraente* si assume l'obbligo di:

- consegnare agli *Aderenti* l'estratto delle Condizioni di Assicurazione conformemente a quanto disposto dall'art. 9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*.

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata di un anno.

Art. 1.3 Proroga dell'assicurazione e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* è stipulata nella forma con tacito rinnovo, secondo quanto indicato nel *certificato di assicurazione*, **pertanto la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire**.

Al Contraente e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di disdire l'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata alla *Compagnia* almeno 60 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Art. 1.4 Pagamento del premio

Il *premio* deve essere pagato alla *Compagnia* a mezzo bonifico bancario.

I dati identificativi degli *Aderenti* devono essere trasmessi alla *Compagnia*, con cadenza mensile, attraverso la trasmissione di un file xls fornito dalla stessa.

Il *premio* di *certificato di assicurazione* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Norme comuni valide per l'Aderente

Art. 1.5 Decorrenza dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel *certificato di assicurazione*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se l'*Aderente* non paga le rate di *premio* successive, *l'assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.6 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Art. 1.7 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* deve essere pagato a mani dell'*Intermediario* MEDIASS al quale è assegnata la *polizza*. Il pagamento del *premio* realizzato in buona fede MEDIASS si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.
Sono fatte salve le azioni della *Compagnia* nei confronti dell'Intermediario, nel caso di omesso versamento del *premio* da parte dell'Intermediario.
Il *premio* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* di un anno.

Il pagamento del *premio* avviene all'atto della stipula della *assicurazione*.

Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* è stipulata nella forma con tacito rinnovo, secondo quanto indicato nel *certificato di assicurazione*, **pertanto la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire**.

All'*Assicurato/Aderente* **e alla** *Compagnia* **è riconosciuta la facoltà di disdire l'***assicurazione* **con effetto dalla scadenza della stessa**.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata all'*Intermediario* **al quale è assegnata la** *polizza* **oppure alla** *Compagnia* **almeno 30 giorni prima della scadenza della** *assicurazione* **stessa**.

Art. 1.9 Dichiarazioni relative al rischio

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dall'*Aderente* al momento della stipula dell'*assicurazione*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Aderente* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione dell'*assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 1.10 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione del *Contraente* o dell'*Assicurato*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

Art. 1.11 Aggravamento del rischio

L'*Aderente deve* dare immediata comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché legittimare il recesso della *Compagnia* dall'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.12 Informativa via web all'Aderente

Con riferimento all'informativa di cui al Titolo IV – Reg. ISVAP 35/2010 che deve essere resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto, si conferma che le presenti Condizioni di Assicurazione forniscono ed assolvono a tale obbligo precisando che nella home page del sito internet www.revoinsurance.com è pubblicata una informativa finalizzata a consentire al Contraente la richiesta di credenziali di accesso alla specifica posizione assicurativa completa e personalizzata come previsto dal Reg. citato.

Art. 1.13 Informazioni sulle modalità di acquisizione delle condizioni di assicurazione

In osservanza alle disposizioni Reg. Isvap 35/2010, il Contratto contenente le Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Adesione ove previsto, è depositato presso: MEDIASS e REVO Insurance S.p.A. e viene consegnato all'Aderente che ne riceve copia in sede di proposta precontrattuale e ne ha preso visione prima della sottoscrizione della copertura in Convenzione. Il presente Contratto viene consegnato al all'Aderente a cura unitamente agli altri documenti previsti dalla normativa vigente, nonché alla Scheda di Polizza, che deve essere sottoscritto, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo. La consegna della documentazione all'Assicurato, di cui ai precedenti paragrafi, è a cura e potrà avvenire eventualmente con modalità diverse se espressamente contrattualizzate, nel rispetto della normativa vigente. Relativamente al Modulo di Proposta ed al Contratto, il Contraente è tenuto a consegnarne copia e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia.

Norme comuni valide per il Contraente e per l'Aderente

Art. 1.14 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere redatte e approvate per iscritto.

Art. 1.15 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto ritenute obbligatorie fra l'*Aderente* e la *Compagnia* debbono essere eseguite con lettera raccomandata A/R o mediante PEC diretta a MEDIASS al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*.

Art. 1.16 Altre assicurazioni

Il *Contraente* o l'*Aderente* è tenuto a dichiarare alla *Compagn*ia l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri Assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente *assicurazione*, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione, se commessa con dolo o colpa grave, determina la decadenza del diritto dell'*indennizzo*. ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè ad integrazione ed esaurimento del *massimale* delle altre *polizze*.

Art. 1.17 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente/Aderente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.18 Foro competente

In caso di *controversie* relative alla interpretazione, esecuzione e applicazione della presente *assicurazione*, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- foro del luogo dove ha sede legale il *Contraente* o l'*Aderente*;
- foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza*;
- foro di Milano.

Art. 1.19 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione, l'*assicurazione* è disciplinata dalla Legge italiana e dalle norme regolamentari vigenti.

Art. 1.20 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'*Assicurato*/*Aderente* può recedere dall'*assicurazione* **entro 14 giorni dalla stipula dell'*Assicurazione***, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della *polizza* con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC).

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato*/*Aderente* il *premio* versato diminuito:

- della parte di *premio* utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli oneri fiscali e previsti (eventualmente) dalla legge.

L'Assicurato/*Aderente* **NON può recedere se è stato denunciato un *sinistro* prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.**

Per i *sinistri* avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, e la *Compagnia* hanno il diritto di recuperare il premio restituito all'*Assicurato*/*Aderente*.

Art. 1.21 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *indennizzo* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Copertura Tutela Legale

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Soggetti Assicurati

Le garanzie della copertura di Tutela Legale sono prestate in favore dell'*Assicurato/Aderente* alla polizza in qualità di associato iscritto a PLP Psicologi Liberi Professionisti, contraente di polizza.

Art. 2.2 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** il rimborso delle *spese legali*, *peritali* e processuali, che l'*Assicurato/Aderente* deve affrontare in caso di contenzioso sia stragiudiziale che giudiziale, nello svolgimento delle *attività professionali* svolte durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*, sempre che si tratti di un caso rientrante nelle garanzie di *polizza* e sia stata giudicata positivamente la copertura del *sinistro* da parte della *Compagnia*.

Le spese coperte dall'assicurazione riguardano:

1) le competenze del legale incaricato, in ogni stato e grado di giudizio; la copertura vale anche in caso di negoziazione assistita, mediazione, conciliazione, o*arbitrato* e pertuttal'attivitàstragiudiziale;
2) lecompetenzedel legale domiciliatario;
3) le competenze dei periti e tecnici, traduttori, informatori, sia nella fase stragiudiziale, che giudiziale, siano essi consulenti tecnici d'ufficio che consulenti tecnici di parte;
4) le competenze e spese poste a carico dell'Assicurato in caso di soccombenza;
5) le competenze e spese poste a carico dell'Assicurato e conseguenti a una transazione autorizzata dalla Compagnia;
6) le competenze per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria.
7) le indagini preliminari se persona offesa.

È inoltre previsto il rimborso delle spese:

8) peril contributo unificatoper lespesedegli attigiudiziari(Legge91/2008–D.L.28/2002),senonripetutodallacontroparte;
9) di giustizia nell'ambitodelprocessopenale(art.535delCodicediProceduraPenale);
10) perlaregistrazionediattigiudiziari;
11) per il dissequestro di beni, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario);
12) l'IVA se non recuperabile dall'Assicurato.

Art. 2.5 Difesa penale

- L'*assicurazione* opera:

  1) nei procedimenti penali per delitto *colposo* o per *contravvenzione*. La garanzia opera anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato ed è compreso il *patteggiamento*. La copertura assicurativa comprende anche la difesa in procedimenti penali che traggono origini da violazioni in materia fiscale, tributaria o doganale.

     È compresa l'attività per ottenere il dissequestro di beni, mobili e immobili, appartenenti all'*Assicurato/Aderente*, indispensabile per il proseguimento dell'*attività assicura*ta, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti colposi o *contravvenzioni*, a carico dell'*Assicurato/Aderente*;

  2) a parziale deroga della lettera c) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" nei procedimenti penali per delitto *doloso*, **purché l'*Assicurato/Aderente* sia prosciolto o assolto con *sentenza passata in giudicato***. La copertura assicurativa comprende anche la difesa in procedimenti penali che traggono origini da violazioni in materia fiscale, tributaria o doganale.

     È compreso il *patteggiamento*.

     Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

     In attesa della definizione del giudizio, la Compagnia può anticipare, le spese legali e peritali.

     L'Assicurato/Aderente deve comunque denunciare il sinistro quando ha inizio l'azione penale o quando ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

Se con sentenza definitiva sono accertati elementi di responsabilità per dolo dell'*Assicurato/Aderente*, la *Compagnia* chiede il rimborso delle *spese legali* o peritali anticipate in ogni grado di giudizio.
È compresa l'attività per ottenere il dissequestro di beni, mobili e immobili, appartenenti all'*Assicurato/Aderente*, indispensabili per il proseguimento dell'attività, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti *dolosi*, a carico dell'*Assicurato/Aderente*;

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.1 Rischi esclusi dall'assicurazione

La *Compagnia* non copre i *sinistri* relativi a:

a) **controversie sottoposte alla giurisdizione delle Corti di Giustizia Tributaria, TAR e Consiglio di Stato;**
b) **fatti dolosi dell'Assicurato/Aderente giudizialmente accertati;**
c) **fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente;**
d) **diritti di autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale;**
e) **spese poste a carico della controparte a favore dell'Assicurato/Aderente;**
f) **spese per pareri+ legali o peritali generici non connessi ad un sinistro denunciato;**
g) **liti dichiarate in sentenza come temerarie o esercitate con colpa grave dell'Assicurato/Aderente;**
h) **prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;**
i) **proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;**
j) **relative a responsabilità dell'eventuale psicologo 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/Aderente*;**
k) **atti di guerra o terrorismo;**
l) **vertenze con la Compagnia e Società del Gruppo REVO Insurance;**
m) **vertenza di diritto civile aventi ad oggetto inadempienze contrattuali proprie o di controparte;**
n) **pagamento di imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia e delle altre spese previste all'art. "Oggetto dell'assicurazione";**
o) **atto cyber;**
p) **adesione ad azioni di classe ("class action");**
q) **compensi dell'avvocato o del perito determinati con "patti di quota lite".**

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.2 Massimale

Il *massimale è* indicato nel certificato di adesione e costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*.

I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 3.3 Insorgenza del sinistro

Per insorgenza del *sinistro* si intende il momento in cui si è verificato il fatto che ha dato origine alla *controversia*.

L'*assicurazione* opera, pertanto, per i *sinistri* che si verificano:

- **dalle ore 24 del giorno del pagamento del *premio* di *polizza* e sino alla data di vigenza dell'*assicurazione per*:**
  - il procedimento penale e la chiamata in causa dell'Azienda Sanitaria;
  - la responsabilità avanti la Corte dei conti e difesa contro i provvedimenti disciplinari;
- dopo **90 giorni** dal pagamento del premio e contestuale rilascio del certificato di adesione per l'ipotesi di azioni di regresso di cui all'art 2.6.

La garanzia opera anche **prima della notifica** all'Assicurato/Aderente dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, di invito a presentarsi e di accompagnamento coattivo.

Se il contratto ne sostituisce uno analogo già stipulato con la *Compagnia* per i medesimi rischi e che ha avuto una durata di almeno 60 giorni, **l'*assicurazione* copre i *sinistri* che si verificano dalle ore 24 del giorno del pagamento del primo *premio* di *polizza*.**

Art. 3.4 Sinistri in serie

Il sinistro è *unico* a tutti gli effetti**:**

- in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone e che hanno per oggetto domande identiche, connesse, consequenziali o collegate;
- in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento o fatto nei quali sono coinvolte una o più persone assicurate.

In questi casi *l'insorgenza* del sinistro si intende:

- il primo accadimento idoneo a essere considerato primo evento per le *controversie* per *danni extracontrattuali*;
- il primo giorno in cui è stata violata la legge o sono state inosservate una o più norme di contratto per tutte le restanti ipotesi.

La garanzia opera a favore di tutti gli *Assicurati* coinvolti. Il *massimale* resta unico ed è ripartito tra le parti interessate in relazione alle *spese legali* o *peritali* sostenute da ciascuno di essi.

Art. 3.5 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera per i *sinistri* occorsi in Europa, compresi gli Stati extra UE.

Art. 3.6 Retroattività

Per tutte le garanzie previste dalla presente polizza, l'assicurazione opera per fatti avvenuti fino a dieci anni prima della data di effetto dell'assicurazione, senza pagamento di alcun sovrappremio.

L'Assicurato/Aderente deve però avere conoscenza del sinistro dopo che il contratto è entrato in vigore. Firmando il contratto, l'Assicurato/Aderente dichiara in ogni caso di non essere a conoscenza di atti, fatti o procedimenti noti che possano essere oggetto di sinistro, pena la perdita del diritto all'indennizzo.
Tuttavia, non è considerata quale atto, fatto o procedimenti noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della *Struttura Sanitaria*, salvo i casi in cui con la stessa l'*Assicurato*/*Aderente* venga portato a conoscenza della esistenza di una *richiesta di risarcimento* relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;

Art. 3.7 Postuma

L'assicurazione è estesa ai fatti o omissioni che si verificano nel periodo di efficacia dell'assicurazione dei quali l'assicurato abbia avuto formale notizia per la prima volta, e abbia fatto denuncia alla Compagnia, dopo la cessazione della polizza e fino a un massimo di dieci anni dopo la cessazione dell'Assicurazione.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura di Tutela legale

La *Compagnia* provvede alla gestione dei *sinistri* di Tutela Legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – D. Lgs. 209/2005.

Secondo l'art. 164 comma 2 lett. a), la *Compagnia* svolge direttamente, tramite una propria struttura dedicata, l'attività di gestione dei *sinistri* e provvede a fornire la relativa consulenza.

Art. 4.1 Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato*/*Aderente* deve darne comunicazione scritta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia* nel momento in cui ne ha conoscenza, e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

La denuncia del *sinistro* deve essere effettuata a mezzo raccomandata A/R o PEC agli indirizzi indicati nei contatti utili.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia del *sinistro* deve contenere:

- **dettagliate informazioni sull'evento;**
- **documentazione inerente all'evento (per es. atto di citazione, avviso di garanzia, documentazione contrattuale, ecc.);**
- **se è stato incaricato un legale, l'anagrafica completa del professionista, comprensiva di recapiti telefonici, indirizzo e-mail.**

Tutti gli atti e i documenti devono essere regolarizzati a spese del *Contraente* secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
In caso di *assicurazione* presso diversi Assicuratori, il *Contraente* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli Assicuratori stessi.

L'*Assicurato/Aderente* deve inoltre:

a) **astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;**
b) **fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i *documenti* richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.**

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 4.2 Libera scelta del legale

Insieme alla denuncia del *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* può indicare alla *Compagnia*, sia per la fase stragiudiziale che per il seguito giudiziale, un legale al quale affidare il mandato anche iscritto ad albi speciali.

Se l'*Assicurato/Aderente* non lo indica, la *Compagnia* può nominare direttamente un legale di sua fiducia.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, che deve essere autorizzato dalla *Compagnia*. Se l'*Assicurato/Aderente* sceglie di essere assistito da un secondo legale, la *Compagnia*, oltre alle spese del legale incaricato, copre gli onorari anche del secondo legale fino al limite massimo come indicato in polizza.

L'instaurazione della fase giudiziale e dei successivi gradi di giudizio è soggetta ad autorizzazione da parte della *Compagnia*. Secondo quanto previsto dalla legge 247/2012 il legale predispone un preventivo scritto all'*Assicurato/Aderente* che indichi il grado di complessità della causa, il costo complessivo della pratica, la specifica delle singole voci costituite dalle spese anticipate, oneri connessi e i compensi professionali, calcolato sui valori medi dei parametri forensi, di cui al D.M. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni.

Il preventivo deve essere oggetto di autorizzazione scritta da parte della *Compagnia*, pena l'esclusione della copertura assicurativa.

In caso di applicazione di valori diversi da quelli medi, il legale deve darne motivazione scritta e l'approvazione è rimessa alla valutazione della *Compagnia*, pena l'esclusione della copertura assicurativa.

Art. 4.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa

Ricevuta la denuncia del *sinistro*, la *Compagnia*:

1) verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'*Assicurato/Aderente*;
2) trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente art. Libera scelta del legale:

- se le pretese dell'*Assicurato/Aderente* hanno possibilità di successo in base agli elementi e alle argomentazioni presentati;
- quando è necessaria la difesa in sede penale;

3) prima di autorizzare il giudizio, si riserva di valutare le possibilità di successo su cui fondare la causa sulla base degli elementi forniti.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi ai legali o ai periti devono essere autorizzati dalla *Compagnia*. A loro l'*Assicurato/Aderente* fornisce le necessarie procure.

La *Compagnia* non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Senza autorizzazione della *Compagnia*, l'*Assicurato/Aderente* non può concordare direttamente con la controparte nessuna *transazione* della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale. In mancanza, perde il diritto all'*indennizzo*.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato/Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.**

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 4.4 Liquidazione del sinistro - Pagamento dei professionisti

La *Compagnia* può pagare direttamente i compensi al professionista oppure provvedere al rimborso che l'*Assicurato/Aderente* abbia anticipato.
La *Compagnia* non assume alcun obbligo diretto verso il professionista.

Art. 4.5 Somme recuperate e restituzione degli anticipi

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale e interessi spettano solo all'*Assicurato/Aderente*.

L'*Assicurato/Aderente* deve restituire le somme anticipate se:

- **è rimborsato dalla controparte per spese, competenze e onorari;**
- **è condannato con sentenza definitiva per fatti *dolosi*.**

Art. 4.6 Disaccordo sulla gestione del sinistro e mediazione

Se c'è disaccordo tra l'*Assicurato/Aderente* e la *Compagnia* sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso al giudice superiore, la questione può essere demandata ad un Organismo di Mediazione.
La richiesta deve essere inviata per raccomandata A/R o PEC.

Art. 4.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato con la presente *assicurazione* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, **l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.**

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato/Aderente può contattare:

- MEDIASS.....;
- REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Sede operativa Tutela Legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Tel. 02 9288 975
Email: tutela.legale@revoinsurance.com
PEC: revo@pec.revoinsurance.com
Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato/Aderente può contattare:

- MEDIASS..... ;
- REVO Insurance S.p.A.

Sede operativa Tutela Legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
PEC: sinistri.tutelalegale@pec.revoinsurance.com

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)

In adempimento agli obblighi previsti dalla normativa vigente, **REVO Insurance S.p.A.**, con sede in Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, in qualità di Titolare dei trattamenti sottoindicati (di seguito brevemente il "**Titolare**"), premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati[1], cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati, sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

1. Responsabile della Protezione dei dati personali e Responsabili del Trattamento
Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, al quale è attributo il compito di sorvegliare l'osservanza del Regolamento, cui Lei può rivolgersi per eventuali ulteriori informazioni inviando una comunicazione:
- a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: RPD@revoinsurance.com;
- a mezzo raccomandata a/r, al seguente indirizzo: Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sono state nominate Responsabili del trattamento le Società che forniscono specifici servizi elaborativi o prestano attività connesse, strumentali o di supporto o che svolgono attività di controllo nei confronti del Titolare e come richiesto dalla normativa vigente garantiscono adeguate misure tecniche e organizzative tali che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

2. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati
Il Titolare tratta dati personali "comuni" (come, ad esempio: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare, indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia, ecc.), nonché potenzialmente anche dati appartenenti a categorie "particolari"[2], indispensabili per fornire i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Si tratta di dati forniti dall'interessato stesso o forniti da altri soggetti, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili.[3]

3. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali
I dati sopra indicati sono trattati per le seguenti finalità:
a) *finalità strettamente connesse e strumentali (quindi anche preliminari e conseguenti) all'instaurazione, alla gestione, all'esecuzione ed ai rinnovi dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili; nonché gli obblighi di legge in relazione alla trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali.* La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
b) *finalità di verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto, nonché di valutazione della coerenza del prodotto assicurativo rispetto ai bisogni della clientela.*
Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.
c) *finalità di riscontro a richieste di informazioni presentate dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo.*
Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

[1] Se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari).
[2] In alcuni casi, per adempiere alle finalità assicurative/liquidative in relazione a specifici prodotti, possono essere richiesti dati idonei a rivelare lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
[3] I dati possono essere forniti da Contraenti in cui l'interessato risulti assicurato o beneficiario, o eventuali coobbligati; in alternativa, i dati possono essere forniti da altri soggetti, facenti parte della c.d. "catena assicurativa", che identifica la catena di soggetti che comprende oltre al Titolare i soggetti esterni allo stesso, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, riassicuratori; agenti e subagenti, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, etc), organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici; banche dati esterne, IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, ecc.. Tali soggetti appartenenti alla c.d. catena assicurativa, così come identificata anche dal Garante Privacy nel documento del 26 aprile 2007, pongono in essere operazioni di trattamento preordinate all'unica finalità di gestione del rischio assicurato a seguito della stipula del contratto di assicurazione da parte del Titolare con l'interessato.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

d) *finalità di determinazione dei premi/sconti assicurativi in fase assuntiva e di rinnovo della polizza.*

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

e) *finalità relativa all'esercizio ed alla difesa dei diritti della Società in ogni sede e finalità derivanti da obblighi normativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, ecc.*

La base giuridica del trattamento è l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

4. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Dati Personali dell'interessato potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi facenti parte della c.d. "catena assicurativa (v. nota 2 *supra*) coinvolti nella gestione dei rapporti con l'interessato, in essere o che svolgono per conto del Titolare compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- Titolari Autonomi del trattamento, ossia soggetti che determinano in autonomia le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsuurance.com.

5. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 3), il trattamento dei Dati dell'interessato potrà avvenire mediante strumenti manuali, elettronici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

6. Comunicazione dati - Trasferimento dei dati all'estero

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti appartenenti alla c.d "*catena assicurativa*" (v. nota 2 *supra*) e ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, ecc..

I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con i Titolari e i Responsabili, sempre nel rispetto della normativa privacy vigente.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea[4], oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

7. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

I dati trattati per le finalità di cui al punto 3) sono conservati per 10 anni dalla cessazione di efficacia della polizza.

[4] La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

Si precisa che, nell'eventualità in cui la quotazione e l'emissione di un preventivo non dia luogo all'emissione della polizza, i dati utilizzati per la quotazione sono conservati per 12 mesi dall'emissione del preventivo.
In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per garantire un congruo utilizzo dei dati raccolti, procedendo con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità come sopra precisate, in caso contrario i dati saranno cancellati, bloccati o resi anonimi.
In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede stragiudiziale ed anche giudiziaria, nelle procedure arbitrali e/o di mediazione e di conciliazione.

8. Diritti dell'interessato
L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. Ue mandando una e-mail al Titolare del Trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.
La informiamo che il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:
a) il diritto di revoca del consenso, laddove prestato;
b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it).
Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare
REVO Insurance S.p.A.

Assicurazione di Tutela Legale

DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: **REVO Insurance S.p.A.**

Prodotto: **Polizza collettiva convenzione – MEDIASS ..... PSICOLOGI .....**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La polizza collettiva convenzione "Dipendenti Pubblici, SSN e Strutture Private – Attività medica libero-professionale" è la soluzione assicurativa che tutela gli aderenti alla polizza convenzione nell'esercizio della propria mansione e funzione presso il proprio Ente di appartenenza o nell'esercizio della professione medica libero-professionale

Che cosa è assicurato?

✓ L'assicurazione rimborsa le spese legali e peritali sostenute dall'azienda al fine di far valere i propri diritti giudiziali e stragiudiziali attraverso un supporto legale.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.

- **E' prestata la seguente garanzia:**
  - Difesa penale e opposizione a procedimenti amministrativi;
  - Provvedimenti disciplinari.

Che cosa non è assicurato?

× Non sono oggetto di copertura:

- fatti inerenti attività diverse da quelle indicate in polizza;
- pagamenti di multe, ammende, sanzioni pecuniarie, imposte, tasse e altri oneri fiscali a eccezione delle spese di giustizia e di registrazione degli atti giudiziari e di quanto espressamente riconosciuto come rimborsabile.

Ci sono limiti di copertura?

! Sono previsti limiti di indennizzo come indicato in polizza.

! **L'assicurazione Tutela Legale** non copre i sinistri conseguenti o relativi a tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo o di vandalismo; fatti dolosi degli Assicurati; fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente; spese per pareri legali o peritali generici non connessi a un sinistro denunciato; vertenze con la Compagnia e Società del Gruppo REVO Insurance.

Dove vale la copertura?

❖ L'assicurazione di Tutela Legale vale per i sinistri avvenuti in Europa, compresi i Paesi extra UE.

Che obblighi ho?

Hai il dovere di:
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia i mutamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:
- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Se non lo facessi, potrebbe venire meno il diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto e, successivamente, ad ogni scadenza annuale.

Puoi pagare tramite:
- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio o la prima rata di premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se non hai pagato il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento

La polizza è con tacito rinnovo

Come posso disdire la polizza?

Puoi esercitare la facoltà di disdetta inviando una lettera raccomandata A/R o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

Qualora la polizza sia stata acquistata tramite vendita a distanza, è possibile esercitare il diritto di ripensamento inviando una lettera raccomandata A/R o PEC entro 14 giorni dalla stipula della polizza.

Assicurazione di Tutela Legale per Dipendenti Pubblici, SSN e Strutture Private, Attività medica libero-professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

REVO Insurance S.p.A.
Polizza collettiva convenzione MEDIASS .....
Psicologi.....

Data di aggiornamento: 01/09/2025
Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

REVO Insurance S.p.A.
Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700
Sito Internet: www.revoinsurance.com
PEC: revoinsurance@pec.revoinsurance.com
Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008
Capogruppo del Gruppo "REVO Insurance" iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro euro 209.170.798, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro euro 6.680.000 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 196.660.499.

La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2023 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) di cui all'articolo 216-novies del CAP è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinsurance.com) nella sezione Investor Relations.

Il Requisito patrimoniale di solvibilità di REVO Insurance S.p.A. ammonta a euro 72.422 mila, il Requisito patrimoniale minimo a euro 20.767 mila e i Fondi propri ammissibili alla loro copertura euro 153.470 mila.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 211,9%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 212,0%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

La Compagnia offre la copertura assicurativa nei limiti dei massimali concordati con l'Assicurato/Aderente e indicati in polizza.

La polizza prevede la seguente copertura:

- ✓ DIFESA PENALE E OPPOSIZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI/PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

L'assicurazione rimborsa le spese legali e peritali sostenute al fine di far valere i propri diritti giudiziali e stragiudiziali attraverso un supporto legale in procedimenti penali per delitto colposo, per contravvenzione e per delitti dolosi (salvo assoluzione dell'Assicurato/Aderente).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

! TUTELA LEGALE

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente da:

- **controversie sottoposte alla giurisdizione delle Corti di Giustizia Tributaria, TAR e Consiglio di Stato;**
- **fatti dolosi dell'Assicurato/Aderente giudizialmente accertati;**
- **fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente;**
- **diritti di autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale;**
- **spese poste a carico della controparte a favore dell'Assicurato/Aderente;**
- **spese per pareri legali o peritali generici non connessi ad un sinistro denunciato;**
- **liti dichiarate in sentenza come temerarie o esercitate con colpa grave dell'Assicurato/Aderente;**
- **proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;**
- **relative a responsabilità dell'eventuale psicologo 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/Aderente*;**
- **atti di guerra o terrorismo;**
- **vertenze con la Compagnia e Società del Gruppo REVO Insurance;**
- **vertenza di diritto civile aventi ad oggetto inadempienze contrattuali proprie o di controparte;**
- **pagamento di imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia e delle altre spese previste all'art. "Oggetto dell'assicurazione";**
- **atto cyber;**
- **adesione ad azioni di classe ("class action");**
- **compensi dell'avvocato o del perito determinati con "patti di quota lite".**

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato/Aderente deve darne comunicazione scritta all'Intermediario a quale è assegnata la polizza o alla Compagnia nel momento in cui ne ha conoscenza, e comunque nel rispetto de termine massimo di cinque anni dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emess successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio. La denuncia del sinistro deve contenere: - dettagliate informazioni sull'evento; - la documentazione inerente (per es. atto di citazione, avviso di garanzia, documentazione contrattuale, ecc.); - se è stato incaricato un legale, l'anagrafica completa del professionista, comprensiva di recapiti telefonici, indirizzo e-mail. La denuncia del sinistro deve essere effettuata a mezzo raccomandata A/R o PEC ai seguenti indirizzi: - se all'Intermediario, agli indirizzi indicati nella copertina della scheda di polizza; - se alla Compagnia: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; PEC sinistri.re@pec.revoinsurace.com.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato/Aderente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	Verificata l'operatività dell'assicurazione e ricevuta, la Compagnia si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio di polizza deve essere pagato all'intermediario autorizzato a cui è assegnata la polizza oppure alla Compagnia al momento della conclusione del contratto. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.
Rimborso	**Se la Compagnia esercita il diritto di recesso in caso di sinistro**, rimborsa la parte di premio, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del periodo di assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso. **In caso di esercizio del diritto di ripensamento**, la Compagnia rimborsa la parte di premio non goduta, al netto degli oneri fiscali.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza è emessa con durata annuale e con tacito rinnovo, pertanto, in assenza di disdetta, la polizza si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salva la possibilità di recesso in caso di sinistro. In caso di disdetta della convenzione la singola polizza del singolo medico aderente avrà validità sino alla naturale scadenza annua successiva alla disdetta della convenzione
Sospensione	Non è prevista la facoltà di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

La presente soluzione assicurativa è rivolta a associati PLP che svolgano attività in forma libero-professionale.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta agli intermediari ammonta al xxx

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Il soggetto che si reputi insoddisfatto con riferimento al contratto può presentare reclamo alla Compagnia; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione di contratto. I reclami vanno inviati a: REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative: - per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n. 91 – 20149 Milano - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com - per fax al numero: 02/92885749. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, si provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati a REVO Insurance S.p.A.., la stessa provvederà a trasmetterli al broker interessato dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC**:** **tutela.consumatore@pec.ivass.it** Info su: **www.ivass.it.**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.