

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026



ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

**PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI
INFERMIERI**

Polizza numero: **2025/03/2625491**

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

STIPULATA TRA:

**ENPAPI Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione
Infermieristica** con sede in Roma - Via Alessandro Farnese, 3
di seguito denominato "CONTRAENTE "

e la

Società Reale Mutua di Assicurazioni

di seguito denominata "SOCIETA"

per l'Assicurazione a favore di tutti gli Infermieri secondo le modalità in seguito precisate.

CON DURATA

Dalle ore 24.00 del 31.12.2025 alle ore 24.00 del 31.12.2026 – senza tacito rinnovo

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurati:	a) tutti gli Infermieri iscritti/contribuenti a ENPAPI rientranti nella graduatoria di merito stilata dalla Contraente le cui anagrafiche saranno trasmesse all'assicuratore per il tramite del broker Aon S.p.A. entro la decorrenza della presente polizza con modalità definite al successivo art.11 b) gli Infermieri rientranti nella categoria a) di cui sopra e che cesseranno l'attività in corso di vigenza della polizza, con ultrattività decennale a decorrere dalla data di cessazione dell'attività;
Assicurazione:	la presente Polizza
Attività Professionale	Infermiere iscritto all'Albo
Broker	Aon S.p.A.
Contraente	ENPAPI - Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica
Franchigia	parte dell'importo liquidabile, espressa in cifra fissa, che resta a carico dell'Assicurato
Scoperto	parte dell'importo liquidabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato
Massimale per anno	la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno per tutti i sinistri o serie di sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo
Massimale per serie di sinistri	la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di una serie di sinistri, denunciati in ciascun anno assicurativo
Massimale per sinistro	la somma massima che Reale Mutua si obbliga a riconoscere a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro
Serie di sinistri	più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o a Reale Mutua o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili: <ul style="list-style-type: none"> • allo stesso atto, errore od omissione, • a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa che rappresentano altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data del primo sinistro sarà considerata come data valida per tutti i sinistri successivi.
Periodo di Assicurazione	il periodo per il quale è stato pagato il premio
Persone delle quali l'Assicurato deve rispondere	tutti i soggetti delle cui azioni od omissioni l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di Legge
Danno	Qualsiasi conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato che sia oggetto di una Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

Sinistro	la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal danneggiato all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza, nonché le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze che si manifestino per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Società	Società Reale Mutua di Assicurazioni con sede in Torino, via Corte D'Appello 11.
Terzo	qualunque persona fisica o giuridica sia pubblica che privata che possa avanzare pretese in relazione ai rischi per i quali è prestata l'Assicurazione, salvo i prestatori di lavoro che subiscano il danno in servizio e per i quali sia operante la garanzia RCO.
Valori	Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore. Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli. Non sono considerati valori gli orologi da polso o da tasca
Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze	<p>Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <p>A) Per l'attività svolta in regime Libero Professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione oppure gli avanza formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; • querela, avvisi di garanzia, procedimento penale; • la citazione o la chiamata in causa; • l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione; • la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; • la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010; • la comunicazione ex Art.13 della L. 24/2017 dell'Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione (ove applicabile). <p>B) Per l'attività svolta all'interno di una Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'azione di responsabilità amministrativa o surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica; • la segnalazione dall'Azienda Sanitaria, di aver inoltrato informazioni alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali Danni; • l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dinanzi alla Corte dei Conti; • la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di assicurazioni manifesta l'intenzione di volersi rivalere nei confronti dell'Assicurato per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave e/o con la quale comunica all'assicurato formale messa in mora; • la comunicazione ex Art.13 della L. 24/2017 dell'Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione (ove applicabile). <p>C) Per l'attività svolta all'interno di una Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Privata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'azione di rivalsa o surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria Privata;

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

	<ul style="list-style-type: none">• la comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria Privata o la sua impresa di assicurazioni manifesta all'Assicurato l'intenzione di rivalersi per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave;• la comunicazione ex Art.13 della L. 24/2017 del 08.03.2017 dell'Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione
--	--

SEZIONE PRIMA ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1. - Il rischio assicurato

L'Assicurazione è prestata per la copertura della responsabilità civile professionale e quindi per il risarcimento dei Danni causati dall'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi per Danni involontariamente causati da negligenza, imprudenza o imperizia e violazione di norme, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali egli sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

Sono INCLUSE le Richieste di Risarcimento per perdite patrimoniali.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- la responsabilità dell'Assicurato che sia consegnatario, di valori in caso di furto e rapina, l'assicurazione di cui al presente capoverso, è prestata fino alla concorrenza di un importo pari a Euro10.000 per ogni sinistro con il limite di euro 20.000 per anno assicurativo.
- la responsabilità per danni cagionati in occasione di soccorso a terzi in situazioni di emergenza, calamità naturali e simili.

L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

L'assicurazione vale anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti, fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto.

ECCEZIONI OPPONIBILI AL DANNEGGIATO

In caso di azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti di Reale Mutua, ai sensi della normativa vigente in materia, l'Assicurato prende atto che saranno opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:

- a. fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della presente copertura assicurativa;
- b. fatti generatori di responsabilità verificatisi e richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati all'art 6 – Delimitazioni temporali;
- c. mancato pagamento del premio;
- d. assolvimento dell'obbligo formativo dell'ultimo triennio utile in misura inferiore al 70% (a decorrere dal triennio 2023 – 2025)

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

Resta fermo il diritto di Reale Mutua di agire in rivalsa nei confronti dell'Assicurato per tutti i limiti e le esclusioni contrattuali non opponibili al terzo danneggiato.

Estensione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

L'Assicurazione si intende estesa a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni e Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi:

- da persone delle quali debba rispondere in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale
- dalla conduzione e/o proprietà dello studio professionale in cui si svolge l'attività assicurata, comprese le attività complementari ed accessorie.

La presente Estensione opera anche per:

- la Responsabilità civile che possa derivare all'Aderente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- le azioni di rivalsa esperite dall' I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari;
- la Responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.lgs. 9 aprile 2008 n. 81;
- la responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice civile che a qualunque titolo ricada sull'Aderente per Danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Aderente.

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

L'Assicurazione si intende estesa a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) subiti dai prestatori di lavoro:

1. ai sensi delle disposizioni di legge che disciplinano le azioni di rivalsa o surroga esperite dall'I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S. e/o da altri enti previdenziali;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente. La presente Estensione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Aderente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

La presente Estensione è tuttavia efficace anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

Relativamente ai Danni e alle Perdite Patrimoniali conseguenti a malattie professionali, la presente Estensione di Garanzia è operante purché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura e purché tali malattie professionali, a parziale deroga all'Art. 1.1 lettera b):

- siano conseguenza di fatti colposi commessi e/o verificatisi durante il Periodo di Assicurazione;
- si manifestino durante il Periodo di Assicurazione o comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione;

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

- si manifestino non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione rapporto di lavoro, qualora antecedente alla scadenza del Periodo di Assicurazione; Restano pertanto escluse le malattie professionali conseguenti a fatti colposi commessi e/o verificatisi durante il Periodo di Retroattività.

Le Estensioni di garanzia alla Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e verso Prestatori di Lavoro (RCO) sono prestate ciascuna sino alla concorrenza di un sottolimito per Sinistro e Periodo di Assicurazione pari ad euro 250.000. Limitatamente alla Garanzia RCO è prevista una franchigia di euro 2.500.

Art. 2. - Rischi esclusi

Per l'attività svolta in regime contrattuale LIBERO PROFESSIONALE sono ESCLUSE le Richieste di Risarcimento conseguenti a circostanze note PRIMA della data di effetto della presente Polizza NON è considerata Circostanza nota:

- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione, l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto coinvolto;
- la comunicazione ex Art.13 L. 24/2017;

La presente Polizza non copre:

- a) i danni causati da dolo dell'Assicurato;
- b) i danni causati dall'Assicurato nel periodo in cui si sia trovato sospeso dall'esercizio dell'Attività Assicurata;
- c) i danni causati al coniuge, agli ascendenti ai discendenti, ai parenti conviventi dell'Assicurato;
- d) i danni, le perdite, i costi, e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti ai seguenti eventi (indipendentemente da qualsiasi altra causa o atto che interagisca contestualmente o in qualsiasi altra sequenza al sinistro):
 1. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); invasione; atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal Paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; potere militare; usurpazione di potere;
 2. Qualsiasi atto di terrorismo.
- e) i danni causati in assenza del possesso, da parte dell'Assicurato, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta o i danni causati dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata;
- f) i danni riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali così come definiti dalla normativa vigente al momento della violazione;
- g) i danni causati da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze, mobbing, bossing, molestie o abusi sessuali;
- h) i danni causati dalla mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica;
- i) i danni causati dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, salvo quelli connessi ad attività diagnostiche, terapeutiche e di sperimentazione svolte dall'ente sanitario di appartenenza.

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

- j) i danni causati a cose o animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione salvo per i valori in caso di furto e rapina come sopra regolamentati;
- k) i danni da furto o da danneggiamento a cose causati da incendio, esplosione o scoppio;
- l) i danni da proprietà o circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti;
- m) i danni conseguenti a presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.

Clausola di continuità assicurativa

Sono compresi i fatti o le circostanze note prima della data di decorrenza del primo periodo di assicurazione a condizione che ci sia continuità di copertura con una polizza di assicurazione di responsabilità civile professionale con una compagnia del Gruppo Reale Mutua.

Art. 3. - Massimale di Polizza

Per ciascun Assicurato il massimale è pari a euro 5.000.000,00 (euro cinquemilioni/00) per Sinistro e per anno assicurativo con limite in caso di sinistro unico e di corresponsabilità tra più assicurati di euro 20.000.000 (euro ventimilioni/00).

Relativamente alla garanzia RCT il massimale è di euro 250.000. Relativamente alla garanzia RCO il massimale è di euro 2.000.000

Art. 4. - Spese di lite

Sono a carico della Società le spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del danneggiato, con i limiti previsti dall'art. 1917 C.C.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tale obbligo.

Sono a carico della Società 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 tra Società e Assicurato, in proporzione dei rispettivi interessi.

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa accettati o designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 5. - Altre assicurazioni

Qualora l'Assicurato al momento della prima richiesta scritta di risarcimento sia coperto individualmente con una polizza personale di assicurazione della responsabilità professionale, la garanzia oggetto della presente Polizza opererà comunque a primo rischio.

In caso di sinistro, l'assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

II. INIZIO E CESSAZIONE DELLA GARANZIA

Art. 6. - Delimitazioni temporali

- a) La garanzia è valida per le richieste di risarcimento presentate per iscritto per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che abbia dato origine alla richiesta di risarcimento.
- b) In caso di cessazione definitiva, per qualsiasi causa, dell'attività in corso di vigenza della presente Polizza saranno indennizzabili, alle condizioni di cui alla presente Polizza, le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato o ai suoi eredi entro 10 (dieci) anni dalla cessazione dell'attività.

III. IL SINISTRO

Art. 7. - Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve comunicare, per iscritto, al Broker qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze che lo riguardino entro 30 giorni dal momento nel quale ne è venuto a conoscenza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 2 I Rischi Esclusi - Clausola di Continuità Assicurativa, nel qual caso la Denuncia del sinistro sarà possibile solo dopo i Fatti e/o Circostanze saranno state alla base di nuove comunicazioni o nuovi sviluppi. I 30 giorni decorrono dal momento di tali nuove comunicazioni i nuovi sviluppi.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze;
- la copia della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome e il domicilio del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati; - eventuali altre assicurazioni.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

L'Assicurato deve, inoltre, trasmettere ogni altra informazione e prestare la propria collaborazione per la gestione del Sinistro.

Ogni denuncia di Sinistro dovrà essere inviata esclusivamente al Broker che gestisce la Polizza.

Qualsiasi denuncia inoltrata al Broker si intende come inoltrata alla Società.

Le denunce in parola dovranno essere effettuate esclusivamente a mezzo degli appositi stampati predisposti dal Broker, il quale, ricevute la denuncia, dovrà istruire la pratica, anche richiedendo chiarimenti e/o ulteriore documentazione.

Allorché il Broker ritenga tale pratica formalmente in regola, dovrà trasmetterla alla Società entro i successivi 15 giorni. Il Broker dovrà, comunque, trasmettere copia della documentazione ricevuta, ancorché incompleta, entro 20 giorni dal ricevimento della denuncia.

Ove pervenga all'Assicurato l'avvio di un procedimento giudiziario o di un procedimento di ADR, questa, anche se il Sinistro non sia stato precedentemente notificato al Broker dovrà essere trasmessa in fotocopia entro 5 giorni dal ricevimento alla Società e al Broker.

Art. 8. - Diritti e obblighi delle parti in caso di sinistro

Gestione del Sinistro

La Società può assumere in ogni momento la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale.

VADEMECUM RC PROFESSIONALE
ad uso degli assicurati
Pol. n. 2025/03/2625491 REALE MUTUA
Validità dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del 31/12/2026

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società. *Tentativo di Mediazione e/o di Conciliazione.* Nel caso in cui l'Assicurato venga convocato per il tentativo di mediazione o invitato a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del Codice di procedura civile la sua partecipazione a dette procedura dovrà essere autorizzata per iscritto dalla Società la quale, a seguito di detta autorizzazione, ne sosterrà i costi. L'eventuale nomina di un legale da parte dell'Assicurato in tale procedura dovrà parimenti essere oggetto di specifica autorizzazione scritta da parte della Società. *Nomina del legale difensore e altre facoltà.*

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

Art. 9. - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia alla rivalsa verso le persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere. Tuttavia, la rinuncia alla rivalsa non opera nei confronti delle persone del cui operato il l'Assicurato debba rispondere, nel caso in cui gli eventi siano imputabili a dolo di tali persone.