

Polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale dei medici liberi professionisti

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni - DIP

Compagnia: Italiana Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "PROTEZIONE MEDICI"

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

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza è a copertura della responsabilità civile professionale dei Medici Liberi Professionisti. In aggiunta copre la responsabilità civile verso i terzi e prestatori di lavoro/conduzione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Garanzia Responsabilità civile professionale: ogni somma che l'Assicurato è tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività assicurata dichiarata nel modulo di proposta e riportata nella Scheda di Polizza.
- ✓ Garanzia Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione: (i) R.C.T. le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico; (ii) R.C.O. le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare in quanto responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

La sezione Responsabilità civile professionale è presentata nella forma "Claims made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.

L'ammontare della somma assicurata cambia in base alle specifiche esigenze assicurative del Contraente ed è indicato nella scheda di polizza.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni esplicitamente scelte e acquistate.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi, disonesti o fraudolenti dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie previste in polizza e la parte di danno che eccede il massimale pattuito.
- ✗ Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale": le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per le ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno.
- ✗ Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione" i danni



la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti anche franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo. Inoltre:

Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile professionale":

- ! l'Assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento relative a circostanze o situazioni già note all'Assicurato prima della data d'effetto della presente polizza e che possono presumibilmente determinare Richiesta di risarcimento indennizzabili con la presente polizza;
- ! sono esclusi i danni derivanti da atti invasivi e terapeutici e da implantologia dentale;
- ! i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione.

Con riferimento alla garanzia "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro/conduzione":

- ! i danni cagionati alle cose in consegna e custodia, trainate e sollevate e caricate, scaricate, trasportate;
- ! i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- ! i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- ! i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nei territori italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare; e di comunicare, nel corso del contratto, se si modifica il rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della Società, del diritto di rivalsa totale o parziale nei confronti dell'Assicurato per i danni pagati ai terzi danneggiati. Se l'Assicurato ha in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio, deve darne comunicazione per iscritto alla Società.



Quando e come devo pagare?

Al fine di essere in copertura a partire dalla data di decorrenza della polizza il premio deve essere pagato entro tale data.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).





Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

L'assicurazione è di durata non inferiore di un anno ed è prorogata per un anno e così successivamente se non presentata disdetta secondo le modalità di seguito riportate.



Come posso disdire la polizza?

È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata 30 giorni prima della scadenza.



**Assicurazione Multigaranzia per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Liberi Professionisti.
Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio. Property All risk Danni
Indiretti. Infortuni**

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



Ed.24/01/2026 (ultimo aggiornamento disponibile)

Scopo: 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Società Italiana Assicurazioni, società per azioni, n° 1.00004 Albo imprese di assicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua. Sede legale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano – Italia. Tel. 02/397161 - www.italiana.it - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - PEC: italiana@pec.italiana.it

Patrimonio netto: 697,2 milioni di euro; risultato di esercizio: 71,5 milioni di euro. Solvency ratio 328,6% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) sono disponibili al seguente link: <https://www.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

GARANZIA BASE - Rispetto a quanto indicato nel DIP sono presenti ulteriori garanzie indicate nelle Condizioni di Assicurazione: **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** all'art. 1 al pag. 8; **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE STUDIO MEDICO** all'art. 1 pag. 15.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - Condizioni aggiuntive: Atti invasivi, diagnostici e terapeutici, pag. 13; Piccoli interventi chirurgici, pag. 13; Implantologia dentale, pag. 13; Secondo rischio, pag. 13; Specializzandi- Medico in formazione pag. 13; Codici bianchi e/o verdi alla dimissione, pagg. 13-14; Consenso informato, pag. 14; Attività di direttore sanitario, dirigente di II livello o di primario, pag. 14. Per le **SEZIONI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE STUDIO MEDICO** non ci sono opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

GARANZIA BASE - Rispetto a quanto indicato nel DIP sono presenti ulteriori esclusioni: **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** - premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente polizza, sono esclusi: sinistri denunciati in data successiva a quella di scadenza del periodo di assicurazione; richieste di risarcimento e circostanze già note all'Assicurato prima della data di inizio del periodo di assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori; atti illeciti posti in essere prima del Periodo di Retroattività; responsabilità e i danni dallo svolgimento di Attività che non siano espressamente indicate e dichiarate in polizza; danni da "atti invasivi diagnostici e terapeutici", "Piccoli Interventi Chirurgici", "Interventi Chirurgici"; danni da implantologia dentale; danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; in gestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione; danni da sostanze radioattive, apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; danni da diossina e/o da sostanze cancerogene; danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages"; danni da campi elettromagnetici (EMF) e onde elettromagnetiche (EMR); danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa; danni da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici; assenza, insufficienza, inadeguatezza o inidoneità del consenso informato; impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato; violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione; rapporti contrattuali diversi da quello ordinario tra Medico e paziente; danni dall'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non attinenti all'attività professionale di Medico, o con l'esercizio di funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario; richieste di risarcimento da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali; prestazioni di natura estetica; perdite patrimoniali da: impegni pattizi ulteriori rispetto agli obblighi derivanti dalle leggi in relazione all'attività prestata, perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli, furto, comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, rischi collegati al D. Lgs. N. 81 del 9/4/2008; danni dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, manipolazione e/o ingegneria genetica e a prodotti da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM); richieste di risarcimento: per fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che venga radiato dall'Albo, o per fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di sospensione dall'Albo; molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici; mancato o cattivo funzionamento dei sistemi informatici da difetto del software/hardware o intrusioni non autorizzate nei sistemi informatici dell'Assicurato o diffusione di virus informatici.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE STUDIO MEDICO - spargimento di acque o rigurgito di fogne, umidità, stitilicidio, insalubrità dei locali; danni alle cose in consegna e custodia, trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate; danni da prodotti o cose dopo la consegna a terzi; danni a cose e/o opere in costruzione e sulle quali si eseguono i lavori; danni da opere o installazioni dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori; danni a fabbricati od immobili o cose da cedimento o franamento di terreno, da lavori per sotto murature o con uso di battipali e simili; danni a condutture ed impianti sotterranei; danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili; danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità; spese sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno; furto; inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione; detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, o verificatisi in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; detenzione e/o impiego di esplosivi; diossina e/o sostanze cancerogene; richieste di risarcimento da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali; danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages"; danni da campi elettromagnetici (EMF) e da onde elettromagnetiche (EMR); guerra e/o terrorismo; danni a terzi da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; spese sostenute dal Contraente per legali o tecnici non da essa designati; multe o ammende; spese di giustizia penale.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE -Codici bianchi e/o verdi alla dimissione:

codici: esitati con proposta di ricovero in ospedale; che determinano una sosta in osservazione breve intensiva di oltre 4 ore; traumatismi che determinano una frattura, lussazione, ferita che richieda sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che richieda un apparecchio gessato; ustioni di I grado di estensione oltre il 18% della superficie corporea o ustioni di maggiore gravità; ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale; intossicazione acuta, per i casi rientranti nelle ipotesi sopracitate; rischio legato allo stato di gravidanza; invio in Pronto Soccorso dal Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e sostitutive di un ricovero evitabile; vittime di eventi riconducibili ai reati: abuso dei mezzi di correzione e disciplina, maltrattamenti contro familiari e conviventi, mutilazione degli organi genitali, violenza sessuale, atti persecutori, limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti; complicità di un intervento chirurgico eseguito entro i 30 giorni antecedenti la data dell'accesso, solo qualora non sia possibile l'accesso diretto del paziente al reparto che ha eseguito l'intervento.

Ci sono limiti di copertura?

GARANZIA BASE - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - opera: purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza della legge o regolamenti; per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante il medesimo periodo, qualora tali richieste siano derivanti da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di decorrenza della polizza; per richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 anno dalla scadenza della polizza ("Garanzia postuma"), sempreché il fatto che ha originato la richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il periodo di polizza. Il sotto massimale applicabile per la garanzia postuma in esame sarà parte del massimale e non in aggiunta ad esso. La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente se l'Assicurato stipula durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi. Per i danni derivanti da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto, per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di Responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con altra Compagnia, l'assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza. Sono previsti limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come segue: **Danni a cose**: massimale come da certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente, scoperto/franchigia di € 1.000 per sinistro; **Perdite patrimoniali, comprese le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali (D.Lgs n°196 del 30/06/2003 e s.m.i.)**: massimale con il sotto limite per sinistro e per anno assicurativo di € 100.000; scoperto del 10% con il minimo di € 2.500 per ogni sinistro. **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/ CONDUZIONE STUDIO MEDICO** - efficace qualora l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; se l'irregolarità deriva da comprovate inesatte/erronee interpretazioni delle norme di legge, l'assicurazione conserva la propria validità. L'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato. L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza. Sono previsti limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come segue: **Assicurazione R.C.T.**: massimale come da Certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente, scoperto/franchigia € 1.000 per sinistro, per i soli danni a cose; **Assicurazione R.C.O.**: massimale come da certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente, scoperto/franchigia € 2.500 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - **Secondo rischio**: massimale come da certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente, scoperto/franchigia di € 1.000.000 per sinistro; **Consenso informato (valido esclusivamente per Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta)**: massimale di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo, scoperto del 10% con il minimo di € 2.500 per sinistro; **Implantologia Dentale**: massimale come da Certificato di assicurazione secondo quanto pattuito con il Contraente, scoperto del 10% con il minimo di € 2.500.

A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione può essere stipulata esclusivamente dai medici iscritti al sindacato SIML, svolta dall'Assicurato in qualità di medico libero professionista che esercita attività in forma autonoma e/o attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia). E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima.

Quali costi devo sostenere?

Quota parte, dei premi contabilizzati, percepita in media dagli intermediari: 23,80%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
All'impresa assicuratrice	Per iscritto: - Servizio "Benvenuti in Italiana" - Italiana Assicurazioni, via M.U.Traiano 18, 20149 Milano - N. Verde 800.10.13.13 (attivo da lunedì a sabato, ore 8 - 20) - E-mail: benvenutitaliana@italiana.it Funzione incaricata: Ufficio Reclami Gruppo Reale Mutua, via M.U. Traiano 18, 20149 Milano. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Info su www.italiana.it
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@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	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). È obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Commissione di Garanzia dell'Assicurato : ricorso gratuito, decisione vincolante solo per la Società. Info e Regolamento su www.italiana.it Liti transfrontaliere : per controversie con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Sezione Responsabilità Civile Professionale; Sezione Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro; Sezione ALL Risk Danni Diretti: 22,25%. Sezione Infortuni: 2,5%.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO



Contratto di assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico del Lavoro e/o del Medico Competente e/o del Medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione socio SIML

Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro/Conduzione Ufficio

in seguito denominato

“Protezione Medici”

Coperture Assicurative per i Medici Liberi Professionisti

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini;
 - Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni)
 - Documento Informativo Precontrattuale Danni Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
 - Modulo di Proposta
 - Informativa sul Trattamento dei Dati Personali
- deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Distribuito da:



LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

Avvertenza: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Attività Assicurata	attività professionale dichiarata in polizza, svolta dall'Assicurato in qualità di medico libero professionista che esercita attività in forma autonoma e/o attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN (attività professionale intramoenia). E' compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie pertinenti all'Attività Assicurata, nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'Attività Assicurata medesima;
Atti Invasivi Diagnostici e Terapeutici	Il complesso delle indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altri strumenti o attrezzature previsti dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo, sono considerati "Atti invasivi": • le coronarografie; • le angiografie e le angioplastiche; • gli inserimenti di pace-maker; • l'applicazione di cateteri cardiaci; • i prelievi biotici in genere; • l'amniocentesi; • le endoscopie (gastroscopie, colonscopie, laparoscopie, fibroscopie, ecc.). Non rientrano in questa definizione (perché rientrano tra le garanzie sempre comprese all'art. 1 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale) le prestazioni assimilabili, ad esempio, a prelievi venosi, iniezioni intra-muscolari o endovenose di farmaci o soluzioni fisiologiche, medicazioni, suture superficiali, posizionamento di cateteri vescicali, infiltrazioni peri e intra articolari e ogni altra prestazione ad esse equiparabile, secondo le evidenze scientifiche e le vigenti discipline di settore
Circostanza	fatto o situazione a conoscenza dell'Assicurato da cui possa presumibilmente derivare un danno indennizzabile da questa Assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danno Corporeale	morte o lesioni personali;
Danno Materiale	distruzione o deterioramento di cose;
Fatto dannoso	il pregiudizio economico arrecato a Terzi in conseguenza di un Danno corporeale e/o di un Danno materiale e/o di una Perdita Patrimoniale;
Franchigia	l'importo prestabilito del danno che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;
Indennizzo/Risarcimento	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Implantologia dentale	insieme di tecniche atte a riabilitare funzionalmente l'edentulia totale o parziale mediante l'inserimento di dispositivi metallici nell'osso mandibolare o mascellare, che consentono la connessione di protesi, fisse o mobili, per la riabilitazione masticatoria.
Intermediario	l'Agente o il Broker di assicurazione indicato nella Scheda di Polizza ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore;
Interventi chirurgici	atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale;

Legge Gelli Bianco

Legge n° 24 del 08 Marzo 2017: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e s.m.i. e decreto 15 Dicembre 2023 n.23 e s.m.i.;

Massimale	La massima esposizione della Società per sinistro e per annualità assicurativa;
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico arrecato a terzi che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Periodo di Retroattività	il periodo di 10 (dieci) anni precedente il Periodo di Polizza;
Piccoli Interventi Chirurgici	interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale e comunque diversi da quelli qualificabili come "interventi chirurgici" o "atti invasivi diagnostici e terapeutici";
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Prestatori di lavoro	tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Tale definizione comprende: • I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge; • I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38; • I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196; • I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro); • I borsisti, i corsisti e gli stagisti.
Retribuzioni	l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro;
Richiesta di risarcimento	La prima, tra le seguenti circostanze, di cui l'Assicurato viene a conoscenza: - la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la comunicazione con la quale il terzo fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro;
Scoperto	la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;
Serie di sinistri	Più sinistri causati da eventi connessi allo stesso atto, errore od omissione oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili alla stessa causa. I sinistri della serie rappresentano tanti sinistri quanti sono gli eventi, gli atti, gli errori o le omissioni. La data del primo sinistro sarà considerata come data valida per tutti i sinistri della serie.
Sinistro	Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile Professionale: la Richiesta di risarcimento (<i>come sopra definita</i>) pervenuta per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmessa alla Società durante lo stesso periodo. Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile Terzi: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Sostituto	medico abilitato dalla normativa del SSN e da quella contrattuale a svolgere attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, del D.lg. 502/92 e successive modifiche e integrazioni;
Terrorismo	Atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la società o una qualsiasi parte della società;
Transazione	accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono;
Ufficio/Studio	ufficio o studio professionale medico.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 Codice Civile. Le dichiarazioni rese nel modulo di proposta sono prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiscono parte integrante.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta al pagamento dell'indennizzo.

Resta inteso che l'Assicurazione di cui alla presente Polizza si applicherà solo come eccedenza rispetto a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile, da chiunque stipulata, ed avente ad oggetto i medesimi rischi coperti dalla presente polizza, e pertanto le garanzie saranno operanti solo dopo esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni e per l'eccedenza rispetto ad essi, fermi i limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal presente contratto.

Art. 3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

La Società può recedere dall'assicurazione in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'assicurato, accertata con sentenza definitiva, che abbia comportato almeno due sinistri per i quali è stato corrisposto il risarcimento del danno.

Italiana Assicurazioni può esercitare il diritto di recesso entro il 60° giorno dal pagamento dell'indennizzo, con un preavviso di 30 giorni.

Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Italiana Assicurazioni rimborsa al contraente la parte di premio relativa al periodo per il quale non ha usufruito dell'assicurazione. Il rimborso è pagato al netto delle imposte e delle spese amministrative (indicate sulla scheda di polizza alla voce diritti) per l'emissione dell'assicurazione.

Art. 9 - PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o pec spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso dell'Assicurato la disdetta dovrà essere inviata all'Agenzia di Sottoscrizione e/o alla Società. Nel caso della Società la disdetta dovrà essere inviata all'Assicurato.

Per i casi nei quali la legge, o il contratto, si riferisce al Periodo di efficacia, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso il periodo coincide con la durata del contratto.

Art. 10 - ONERI FISCALI

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

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo in cui ha sede la direzione della Società o l'Agenzia presso la quale è assegnata la polizza o dove ha sede il Contraente.

Art. 12 - SURROGA

La Società è surrogata, ex art. 1916 c.c., per le somme pagate a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali e per le spese sostenute, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Art. 13 - CLASSE DI RISCHIO (BONUS/MALUS) E VARIAZIONE DEL PREMIO (Valido solo per la Sezione I - Responsabilità civile professionale)

La garanzia è prestata nella forma "bonus/malus" che prevede riduzioni ("bonus") o maggiorazioni ("malus") di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri relativi alla responsabilità civile professionale dell'assicurato liquidati da Italiana Assicurazioni o da altre compagnie assicurative negli ultimi 12 mesi, secondo le regole descritte nei successivi paragrafi.

La formula "bonus/malus" si articola in 6 classi di rischio a cui corrispondono i coefficienti indicati nella seguente tabella, che vengono applicati al premio previsto dalla tariffa in vigore al momento della sottoscrizione o del rinnovo dell'assicurazione.

Classe di Rischio	Coefficienti
-2	0.95
-1	0.97
0	0.985
1	1
2	1.10
3	1.30

A) ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO (BONUS / MALUS) ALLA PRIMA STIPULA

Alla prima stipula dell'assicurazione con la Società o in caso di interruzione temporale rispetto alla precedente assicurazione, a ciascun assicurato è attribuita una classe di rischio a seconda che:

- negli ultimi 12 mesi siano o meno stati liquidati sinistri relativi alla responsabilità civile professionale da Italiana Assicurazioni o da altre compagnie assicurative;

- l'eventuale importo complessivo liquidato sia superiore o pari/inferiore a € 5.000.

La classe di rischio viene attribuita sulla base delle dichiarazioni rese dal contraente nel Questionario di valutazione del rischio, secondo le regole della seguente tabella.

Classe di Rischio	Numero di Sinistri	Importo complessivo liquidato
1	0	0
2	1 o più sinistri	≤ € 5.000,00
3	1 o più sinistri	> € 5.000,00

B) ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO (BONUS / MALUS) E VARIAZIONE DEL PREMIO AL RINNOVO O ALLA SOSTITUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Se questa assicurazione è stipulata in rinnovo o in sostituzione di altra polizza in vigore con la medesima Società senza interruzione temporale della copertura (cioè, senza soluzione di continuità), all'assicurato è attribuita una classe di rischio a seconda che:

- negli ultimi 12 mesi siano o meno stati liquidati sinistri relativi alla responsabilità civile professionale da Italiana Assicurazioni o da altre compagnie assicurative;
- l'eventuale importo complessivo liquidato sia superiore o pari/inferiore a € 5.000.

La classe di rischio viene attribuita, a ciascun assicurato, sulla base delle dichiarazioni rese dal contraente nel Questionario di valutazione del rischio al momento del rinnovo o della sostituzione dell'assicurazione, secondo le regole della seguente tabella.

Classe di Rischio	Nuova Classe di rischio		
	Nessun sinistro liquidato	Importo liquidato ≤ a € 5.000,00	Importo liquidato > € 5.000,00
-2	-2	-1	0
-1	-2	0	1
0	-1	1	2
1	0	2	3
2	1	3	3
3	2	3	3

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Art. 15 - VENDITA A DISTANZA

a) Informazioni generali

La polizza viene stipulata per il tramite dell'Agenzia nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Per "supporto durevole" si intende qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate. L'Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente;
- entro cinque giorni dalla conclusione del contratto, la polizza per l'apposizione della sottoscrizione;
- una volta concluso il contratto, le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente. La scelta del supporto deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento. La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione dovrà essere debitamente sottoscritto e restituito dal Contraente, all'indirizzo indicato dall'Intermediario, tramite posta ordinaria, anticipata a mezzo fax o posta elettronica.

b) Pagamento del premio

Il premio può essere pagato tramite carta di credito o bonifico sul conto indicato dall'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

La praticabilità del pagamento tramite bonifico può essere soggetta a limiti temporali.

c) Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Il contratto è concluso con il pagamento del premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo.

d) Diritto di recesso

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso inviando una raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata all'Intermediario con cui il contratto è stato concluso o all'Agenzia, allegando in originale scheda di polizza e certificato di assicurazione.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata a.r.

Alla ricezione dei documenti l'Agenzia rimborserà il premio riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 16 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente/Assicurato dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, ai sensi del D.lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente, fatte salve quelle relative alla disdetta e al recesso che devono essere comunicate direttamente da una all'altra parte.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Sezione I

Avviso importante

La presente Sezione di Polizza è prestata nella forma "Claims Made" e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o di una omissione, che abbia comportato Danni corporali e/o Danni materiali e/o Perdite Patrimoniali, commessi colposamente nell'esercizio dell'attività di **Medico del Lavoro e/o Medico Competente e/o Medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione socio SIML**.

Con riferimento alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi:

- nello svolgimento delle funzioni di medico del lavoro, medico autorizzato alla sorveglianza per la radioprotezione e medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. ;
- in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 e s.m.i. ;
- a seguito di multe ed ammende comminate a terzi ;
- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti e/o dati ricevuti in custodia da terzi.

L'assicurazione si intende prestata nell'ambito del massimale assicurato con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 500.000,00 e previa applicazione di una franchigia fissa per sinistro di Euro 1.000,00.

L'Assicurazione non vale per le Richieste di risarcimento relative a circostanze o situazioni già note all'Assicurato prima della data di effetto della presente polizza e che possano presumibilmente determinare Richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Sono altresì compresi in garanzia:

- l'attività accessoria di medico legale;
- l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Medicina Generale e più specificatamente per i medici di famiglia, di continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale.
- gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- l'attività di libero docente in formazione ECM, di titolare di cattedra universitaria, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti come da legge 212 del 07 /1990;
- l'attività di vaccinazione;
- la responsabilità civile in capo dell'Assicurato e a lui imputabile per attività svolta dal medico che lo sostituisce (soggetto abilitato ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo collettivo nazionale vigente); l'Assicurato è garantito in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione in medicina generale con il S.S.N.. Tale garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui la sostituzione sia effettuata da medico di continuità assistenziale o di medico di medicina dei servizi o medico tirocinante o medico formato;
- la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni.
- gli incarichi o le mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. N° 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
- conseguenti a incarichi di mediatore, come definito dal D.Lgs. n° 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'assicurato;
- derivanti dallo svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;

- Nel caso in cui venisse dichiarata una situazione di emergenza sanitaria la Società, sino alla cessazione dell'emergenza sanitaria, la copertura si intende estesa allo svolgimento di attività di pronto soccorso e di medicina d'urgenza prestate in ragione della suddetta emergenza, con riferimento alle sole attività inerenti all'emergenza dichiarata, compresa le eventuali campagne di vaccinazione.
- Biopsia semplice del cavo orale, agoaspirato e agobiopsia cutanea, applicazione e rimozione punti di sutura.
- Per l'attività occasionale svolta in regime di chiamata in consulenza presso il pronto soccorso della struttura sanitaria o azienda sanitario per la quale collabora il medico.

E altresì compresa in garanzia l'azione di rivalsa della struttura sanitaria privata contro l'Assicurato in caso di qualsiasi errore, omissione, violazione di natura colposa (anche grave), così come previsto dalla legge Gelli Bianco, direttamente connessi all'esercizio dell'Attività Professionale Assicurata indicata nella **Scheda di Polizza** commesso con colpa grave.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla legge qualora l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza definitiva della Corte dei Conti a titolo di danno all'immagine dall'Azienda Sanitaria e della Pubblica Amministrazione in genere.
- Azione di surrogazione esperita dalla società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

Art. 2 - CONDIZIONE DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione opera **purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.**

Art. 3 - VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Polizza e dallo stesso notificate alla Società durante il medesimo periodo, a condizione che tali Richieste di risarcimento siano conseguenti ad Atti Illeciti posti in essere non prima del Periodo di Retroattività.

Al di fuori delle ipotesi di cui all'art. 5) GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ, in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, l'Assicurazione vale per Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 (uno) anno dalla scadenza della Polizza (garanzia postuma), **sempreché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il Periodo di Polizza. La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.**

Al termine del primo anno di postuma per cessazione del contratto, l'Assicurato può chiedere alla Società che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società negli ulteriori 9 anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del primo anno di postuma per cessato contratto, l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del primo anno di postuma, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività di ulteriori 9 anni, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a cinque volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la sezione Responsabilità Civile.

La massima esposizione della Società, per l'intero periodo di ultrattività decennale, non può mai superare il triplo del massimale per sinistro, con il massimo di € 10.000.000.

Art. 4 - NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a).

Art. 5 - GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

A parziale deroga dell'Art. 3 – Validità temporale dell'Assicurazione - in caso di cessazione dell'Attività Professionale Assicurata, debitamente documentata, per:

- i. raggiunti limiti di età,
- ii. cessazione dell'esercizio della professione,
- iii. malattia, infortunio o morte,

su richiesta l'Assicurato (e, in caso di suo decesso, gli eredi dell'Assicurato) potrà richiedere una proroga della garanzia di cui alla Polizza per le Richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi 10 (dieci) anni, **sempreché esse si riferiscano ad Atti Illeciti posti in essere nel Periodo di Polizza e/o nel Periodo di Retroattività subordinatamente al pagamento del relativo Premio**. Si conviene che il Massimale indicato nella Polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel Periodo di Polizza e/o nell'eventuale periodo di garanzia postuma.

Il premio da versare, in unica rata, per l'attivazione della garanzia sarà pari a una annualità dell'ultimo premio di polizza pagato per la garanzia Responsabilità Civile Professionale.

In caso di decesso la garanzia postuma si intenderà attivata automaticamente senza l'obbligo di versamento del premio.

La massima esposizione della Società, per l'intero periodo di ultrattività decennale, non può mai superare il triplo del massimale per sinistro, con il massimo di € 10.000.000.

Art. 6 - ESCLUSIONI

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi:

- i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo il periodo di tolleranza di cui all'articolo 2 che precede;
- le richieste di risarcimento e le circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Assicuratori;
- i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita in 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza;
- le responsabilità e i danni derivanti dallo svolgimento di Attività che non siano espressamente indicate e dichiarate nella scheda di polizza;

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni derivanti da "atti invasivi diagnostici e terapeutici", come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- b. i danni derivanti da "Piccoli Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza, salvo quanto previsto nell'Art 1 Oggetto dell'Assicurazione – Responsabilità Civile Professionale;
- c. i danni derivanti da "Interventi Chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- d. i danni derivanti da implantologia dentale come indicati nelle Definizioni di Polizza;
- e. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati;
- f. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- g. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
- h. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- i. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato;
- k. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- l. i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori. Sono esclusi i danni agli immobili nonché alle cose utilizzate o detenute a titolo di locazione finanziaria;

- m. i danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa;
- n. danni da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici;
- o. i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza, inadeguatezza o inidoneità del consenso informato, ove obbligatorio per legge;
- p. i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- q. i danni derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- r. i danni derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- s. i danni che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- t. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- u. le prestazioni di natura meramente estetica e i danni che ne conseguono.
- v. le perdite patrimoniali conseguenti a:
 - impegni pattizi ulteriori rispetto agli obblighi derivanti dalle leggi vigenti in relazione all'attività prestata;
 - perdita, distruzione, deterioramento di denaro, valori o titoli;
 - furto;
 - multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali comminate all'Assicurato.
- w. i danni derivanti dallo svolgimento delle attività di (biotecnologia), di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- x. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga radiato dall'Albo, o in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di sospensione dall'Albo;
- y. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
- z. i danni derivanti da mancato o cattivo funzionamento dei sistemi informatici causati da difetto del software/hardware o da intrusioni non autorizzate nei sistemi informatici dell'Assicurato o diffusione di virus informatici, comunque avvenute

Art. 7 - FRANCHIGIA FISSA

Limitatamente ai danni a cose l'assicurazione si intende operante previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per ciascun sinistro.

Art. 8 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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 della Compagnia nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto.

Art. 9 - DENUNCIA DEI SINISTRI

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Nel periodo di validità del contratto, **l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza, da cui possano presumibilmente derivare danni indennizzabili da questa Assicurazione.** Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama quanto disposto dall'articolo 2 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, in caso di coesistenza di altre assicurazioni. Senza il previo consenso scritto della Società, **l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.**

Art. 10 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda**. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Art. 11 - SANZIONI

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Società, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Società, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento (anche per costi di difesa), né garantire alcuna forma di Indennizzo in favore dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 12 - ECCEZIONI OPPONIBILI AL DANNEGGIATO IN CASO DI AZIONE DIRETTA

Se il terzo danneggiato esercita azione per il risarcimento del danno direttamente nei confronti della Società, questa può opporre che la garanzia non opera quando:

- 1) i danni e le perdite pecuniarie derivano dallo svolgimento di un'attività diversa da quella oggetto dell'assicurazione;
- 2) i danni e le perdite pecuniarie derivano da fatti che non sono stati commessi nel periodo di efficacia dell'assicurazione;
- 3) il sinistro non è stato denunciato nel periodo di validità dell'assicurazione;
- 4) non è stato pagato il premio o una sua rata.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

valide ed operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza, purché pertinenti con l'attività esercitata, e se corrisposto il relativo premio, ove previsto

One. ATTI INVASIVI, DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

A parziale deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. a) l'assicurazione comprende i danni derivanti da atti invasivi, diagnostici e/o terapeutici, intendendosi per tali **esclusivamente** gli atti medici praticati **senza accesso a sala operatoria e/o senza ricorso ad anestesia totale e/o spinale**, inclusi gli atti medici praticati mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Two. PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI

A deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. b) l'assicurazione comprende i danni derivanti da "Piccoli interventi chirurgici" come indicati nelle Definizioni di Polizza.

Three. IMPLANTOLOGIA DENTALE

A deroga dell'art. 6 – Esclusioni – lett. d) l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia dentale. Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di Euro 2.500,00 e comunque con esclusione della garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Four. SECONDO RISCHIO

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, scelga l'Assicurazione nella forma "a secondo rischio" **le garanzie tutte della presente polizza operano esclusivamente in eccesso al massimale previsto dalla polizza di primo rischio prestata dalla compagnia indicata nella Scheda di Polizza. In caso di inoperatività per qualsiasi motivo della polizza di primo rischio, anche per mancato pagamento, disdetta e/o esaurimento del massimale, le garanzie tutte della presente polizza opereranno con una franchigia per sinistro di Euro 1.000.000,00.**

Five. SPECIALIZZANDI – MEDICO IN FORMAZIONE

Qualora l'Assicurato sia uno Specializzando o sia un medico in formazione, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile per Danni derivanti dallo svolgimento di tutte le attività che egli può svolgere ai sensi di legge, qualora non espressamente escluse dalla presente Assicurazione purché lo stesso abbia adempiuto a tutte le condizioni di esercizio imposte dalle leggi dalla normativa applicabile.

Resta inteso che se il conseguimento avvenga in corso di contratto, l'Assicurato è tenuto a dare d'urto tempestiva comunicazione alla Società la quale si riserva di valutare il mutamento del rischio intervenuto.

Six. CODICI BIANCHI E/O VERDI ALLA DIMISSIONE

L'Assicurazione comprende anche l'attività del medico di medicina generale svolta (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente che regola i rapporti tra il SSN e i medici di medicina generale) su pazienti ad esso indirizzati e valutati come "codici bianchi" e/o "codici verdi" all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione – Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa "sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio" secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G. U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s. m. i., e relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio. Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi, dicasi uguale per i codici verdi:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in Osservazione Breve Intensiva di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;
4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in Pronto Soccorso da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile;
9. vittime di eventi riconducibili ai reati di cui ai seguenti articoli del Codice Penale: 571 (abuso dei mezzi di correzione e disciplina), 572 (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali), 609-bis (Violenza sessuale), 612-bis (Atti persecutori), limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti;

10. complicità di un intervento chirurgico eseguito entro i 30 giorni antecedenti la data dell'accesso, esclusivamente nei casi in cui non sia possibile l'accesso diretto del paziente al reparto che ha eseguito l'intervento ed esclusi i casi in cui l'accesso avvenga in difformità rispetto alle indicazioni fornite dallo specialista consultato dal paziente.

L'assicurazione opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.

Seven. CONSENSO INFORMATO

A parziale deroga dell'Art. 6 - Esclusioni - lett. o) della Sezione I, l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato, in conseguenza di una incompleta informazione rilasciata al paziente in sede di acquisizione del consenso informato. Sono esclusi i danni per una responsabilità imputabile lesioni al diritto all'autodeterminazione del paziente e ad assenza della raccolta del consenso informato, ad eccezione di emergenza vitale dove un intervento immediato è indispensabile per salvare la vita del paziente.

La presente estensione si intende prestata nell'ambito del massimale di Responsabilità Civile previa applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00

Eight. ATTIVITÀ DI DIRETTORE SANITARIO, DIRIGENTE DI II LIVELLO O DI PRIMARIO

A Parziale deroga dell'art. 4 – Esclusioni – lett. s) l'assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Sottolimito pari ad Euro 500.000,00 per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO/CONDUZIONE STUDIO MEDICO

Sezione II

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – RCT RCO

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico. L'assicurazione vale inoltre **per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.**

B) Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'assicurazione è efficace **alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge**; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità. **Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.**

L'assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

Art. 2 - VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE RCT/O

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Art. 3 - NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

Art. 4 - ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione R.C.T./O.:

- i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- i danni cagionati alle cose in consegna e custodia, trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;

- h. i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l. i danni da furto;
- m. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p. i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- q. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- r. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- s. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali;
- t. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- u. i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo;
- v. i danni cagionati a terzi a seguito di incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- w. i danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 5 - FRANCHIGIA FISSA

Salvo per i casi in cui sia prevista una franchigia superiore, l'assicurazione viene prestata con applicazione delle seguenti franchigie:

- L'assicurazione **R.C.T.** è prestata con applicazione della franchigia, fissa ed assoluta, di € 1.000,00 per sinistro, per i soli danni a cose.
- L'assicurazione **R.C.O.** è prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

Art. 6 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art. 7 - DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono:

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT)

- a. esporre nella denuncia la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;
- b. far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) il Contraente/Assicurato devono denunciare soltanto i sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o
- per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o

- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

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

Art. 8 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 2 (Altre assicurazioni); Art. 3 (Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del Premio); Art. 4 (Modifiche dell'Assicurazione); Art. 5 (Aggravamento del rischio); Art. 7 (Validità territoriale dell'assicurazione); Art. 8 (Disdetta in caso di sinistro); Art. 9 (Proroga dell'assicurazione); Art. 10 (Oneri fiscali); Art. 11 (Foro competente).

Sezione I - Norme che regolano l'assicurazione responsabilità civile professionale: Art. 2 (Validità temporale dell'assicurazione); Art. 4 (Esclusioni); Art. 5 (Franchigia Fissa); Art. 6 (Responsabilità solidale); Art. 7 (Denuncia dei sinistri); Art. 9 (Garanzia postuma in caso di cessazione dell'attività).

Sezione II - Norme che regolano l'assicurazione responsabilità civile verso terzi e operai: Art. 2 (Validità temporale dell'assicurazione RCT/O); Art. 4 (Esclusioni); Art. 6 (Responsabilità solidale); Art. 7 (Denuncia dei sinistri).

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.


L'Intermediario
Massimiliano Benacquista

Il Contraente/ Assicurato