



**CONDIZIONI DI POLIZZA
R.C. PROFESSIONI SANITARIE
mod.RCG55173-ed 7/2007**

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

CONTRAENTE: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali;

DANNO: il danno risarcibile a' sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali c/o distruzione a deterioramento di cose;

DAY SURGERY: Struttura sanitaria autorizzata aventi posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

FRANCHIGIA: parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

INTERVENTI CHIRURGICI: Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisioni, resezioni o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti od organi.

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo, ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento; coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotipici, inserimenti di pace-maker.

INTERVENTI DI TIPO AMBULATORIALE:

Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio "Day-Surgery" e comunque diversi da quelli previsti nella precedente definizione di intervento chirurgici e di interventi di tipo invasivo.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PARTI

Il Contraente e la Società.

PERDITA PATRIMONIALE: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia conseguenza di morte o lesioni personali c/o di distruzione o deterioramento di cose;

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta alla Società;

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCOPERTO: parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

SOCIETA'

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio

successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono 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 (art. 1898 C.C.).

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C. C.),

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C. C.).

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte

di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 12 - Oggetto dell'assicurazione

a) Responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per;

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile dell'Assicurato

a) per fatto delle persone addette ai suoi studi professionali privati (quali medici collaboratori, infermieri ed altro personale);

b) per fatti accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione ed all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti;

c) per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale;

d) per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, entro un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, pari al 50% del massimale indicato in polizza; tale garanzia, in presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, opererà in secondo rischio, cioè per l'eccedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima;

e) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso infestati al P.R.A., ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto. La garanzia vale anche in caso di morte o lesioni personali cagionate alle persone trasportate; è fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. La garanzia opera a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da dipendente dell'Assicurato iscritto nei libri paga tenuti a norma di legge;

f) per le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 e con un

limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 10% del massimale indicato in polizza;

g) per i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempre ch  l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. In caso di sinistro verr  applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 e con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 10% del massimale indicato in polizza;

h) per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiatura e strumenti medicali inerenti l'attivit  svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;

i) per i danni conseguenti agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in caso di necessit  e in virt  dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;

j) per il servizio di guardia medica;

k) per i danni conseguenti agli interventi di tipo ambulatoriale.

L'assicurazione   prestata anche per la responsabilit  personale derivante ai dipendenti dell'Assicurato aventi mansioni di infermieri, di igienisti dentati (negli studi odontoiatrici), di addetti ai servizi generali dello studio medico.

b) Responsabilit  civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) La Societ  si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. Lgs. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art.13 D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs., addetti alle attivit  per le quali   prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R.30 giugno 1965 n  1124 e D. Lgs. 23 febbraio 2000 n 38 , cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio delle quali sia derivata un'invalidit  permanente.

La garanzia vale altres  per gli infortuni subiti da titolari, soci, familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL ai sensi dell'art.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n 1124. L'assicurazione

R.C.O.   efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 13 - Requisiti professionali

la validit  della garanzia   subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attivit  da essi svolta.

Art. 14 - Rischi esclusi dall'assicurazione

La Societ  non risarciscei:

a) I danni derivanti dall'attivit  di Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;

b) i danni derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;

c) i danni derivanti dallo svolgimento dell'attivit  di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.)

e) i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla mancata acquisizione del consenso scritto che orale;

f) i danni a cose od animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione; per i medici veterinari sono tuttavia compresi i danni subiti da animali in cura, rimanendo esclusi comunque i danni derivanti da mancato esito della cura;

g) i danni derivanti dalla detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'art- 12, lett. a), punto h)

h) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonch  dall'uso di aeromobili o natanti;salvo quanto previsto dall'art.12,lett.A)punto f) ;

i) i danni da furto, salvo quanto previsto all'art. 12, lett. a), punto f);

j) i danni derivanti conseguenti ad inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;

k) i danni e le perdite patrimoniali da amianto.

La Societ  non riconosce:

l) le spese relativi per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita,

distruzione o deterioramento.

Art. 15 - Rischi esclusi salvo patto speciale

Qualora non sia esplicitamente richiamata in polizza la relativa Norma Aggiuntiva, l'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) i danni di natura estetica e fisionomica;
- b) i danni derivanti da operazioni di chirurgia estetica che non siano conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;
- c) i danni conseguenti ad interventi di implantologia;
- d) i danni cagionati in conseguenza dello svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di Carni.
- e) i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso ente ospedaliero pubblico o di altra analoga funzione presso struttura o clinica universitaria;
- f) i danni derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal b. Lgs. n. 626/94 e successive modificazioni e/o integrazioni;
- g) i danni derivanti da interventi di medicina d'urgenza.

Art. 16 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori non parasubordinati, limitatamente ai danni a cose;
- c) i dipendenti e i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; tuttavia i dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o lesioni personali;
- d) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a).

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi per danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata e purchè non ricorrano alle ipotesi indicate nelle lettere a) e d) del presente articolo, nei quali casi non sono comunque considerati terzi.

Art. 17 - Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a due anni dalla data di stipula del contratto stesso.

In caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività, l'Assicurato può richiedere alla Società di mantenere in vigore la garanzia per i sinistri conseguenti ad errori

commessi non antecedentemente a due anni dalla data di stipula del presente contratto. A tale proposito può scegliere alternativamente:

- che il contratto venga prorogato annualmente, mediante apposita appendice, dietro versamento di premio annuo pari al premio di polizza in corso ridotto del 50%;
- che il contratto venga prorogato, mediante apposita appendice, per un periodo di 10 anni dietro versamento in unica soluzione di un premio pari a 4 volte il premio dovuto nell'ultimo periodo di assicurazione trascorso.

In entrambi i casi andrà perfezionata apposita appendice contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data.

In caso di decesso dell'Assicurato la facoltà di mantenere in vigore il contratto sarà attribuita ai suoi eredi per i danni dei quali essi dovessero essere chiamati a rispondere per un fatto commesso dall'Assicurato.

Rimane confermata la facoltà di recesso dal contratto a seguito di sinistro di cui all'art. 8 anche durante il periodo di proroga contrattuale anzidetto.

Art. 18 - Effetti sulle polizze sostituite

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con la Società, le Parti si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto e rinunciano pertanto ad ogni diritto derivante da dette eventuali precedenti polizze.

Art. 19 - Massimali di garanzia e limiti di risarcimento

L'assicurazione è prestata, ove non siano stabiliti specifici limiti di risarcimento, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolgente fa responsabilità civile di più assicurati.

Relativamente ai danni cagionati da medici veterinari ad animali in cura, in caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% e con un limite di risarcimento per sinistro pari a € 25.900 (L. 50.149.393).

Art. 20 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i sinistri che si verifichino in Europa.

Art. 21 - Buona fede INAIL

L'Assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Art. 22 - 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 dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

ART.23 – ALTRE ASSICURAZIONI (SECONDO RISCHIO EVENTUALE).

Qualora esista assicurazione stipulata da ente o istituto sanitario presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale, che sia efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che in caso di sinistro la presente assicurazione è prestata in secondo rischio e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività, dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

NORME AGGIUNTIVE

(applicabili soltanto se espressamente richiamate nel mod. 55140)

A) Danni estetici e fisionomici

Ferma restando l'esclusione dalla garanzia dei danni derivanti da interventi di chirurgia estetica, la garanzia comprende i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altra natura (compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post-operatorie).

B) Interventi di chirurgia estetica

la garanzia comprende i danni derivanti da operazioni di chirurgia estetica. Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento.

In caso di sinistro, limitatamente ai danni di natura estetica e fisionomica, verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.000,00.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

C) Interventi di implantologia dentale

Qualora l'Assicurato abbia conseguito la specializzazione in odontostomatologia (oppure la laurea in odontoiatria), la garanzia comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia. In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

D) Vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni

Relativamente ai medici veterinari, la garanzia comprende i danni conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

E) Funzioni di Primario

La garanzia comprende i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso Ente Ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o di altra analoga funzione presso struttura o clinica universitaria. In relazione a tali funzioni:

- l'assicurazione è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto;
- i collaboratori ed II personale sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o lesioni personali come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

F) Perdite patrimoniali

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che lo stesso sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale, di medico del lavoro o medico dell'igiene, svolta nei limiti previsti dalle leggi che le regolamentano.

Rimangono comunque escluse le perdite patrimoniali conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'Assicurato.

Tale garanzia si intende prestata cori l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500 (L. 968.135) ed il massimo di € 2.550 (L.4.937.489) e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.

G) Incarichi di medico competente (ex D.Lgs n. 626194)

La garanzia comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n. 626/94, in qualità di libero professionista.

Nel caso di perdite patrimoniali verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500 (L. 968.135) ed il massimo di € 2.550 (L. 4.937.488).

Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 101rò del massimale per sinistro indicato in polizza.

H) R.C. dei medici specializzandi

L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività svolta dall'assicurato ai sensi della legge 271/91 in relazione alla relazione alla regolare frequentazione del corso di specializzazione indicato in polizza presso l'Università o ASL, Aziende Ospedaliere ed altri Enti sanitari autorizzati.