



Polizza di Responsabilità Professionale per specialisti in **MEDICINA DI BASE SENZA ATTI INVASIVI**

I massimali si intendono per anno e per sinistro e con una retroattività di 3 anni.
Non è prevista alcuna franchigia.

Euro 500.000,00	Euro 446,00
Euro 750.000,00	Euro 507,00
Euro 1.000.000,00	Euro 574,00

E' possibile richiedere una quotazione con altri massimali scrivendo a info@phenixbroker.it oppure chiamando i numeri 3492554796 e 0775331634.

Normativa Contrattuale	2
Terminologia Contrattuale	2
Condizioni Generali di Assicurazione	3
Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione	3
1.1 - <i>Responsabilità civile professionale nei confronti di terzi</i>	3
1.2 - <i>Riferimenti di legge</i>	3
1.3 - <i>Stato di necessità</i>	3
Art. 2 - Delimitazioni dell'Assicurazione	3
2.1 - <i>Inizio della garanzia</i>	3
2.2 - <i>Termine della garanzia</i>	5
2.3 - <i>Proseguo copertura per cessazione attività</i>	5
2.4 - <i>Delimitazione territoriale</i>	6
2.5 - <i>Persone non considerate terzi</i>	6
2.6 - <i>Rischi esclusi dall'assicurazione</i>	6
2.7 - <i>Limiti di risarcimento</i>	7
Art. 3 - Denuncia e liquidazione dei sinistri	8
3.1 - <i>Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro</i>	8
3.2 - <i>Gestione delle vertenze - Spese di resistenza</i>	8
Art. 4 - Norme che regolano l'assicurazione in generale	8
4.1 - <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i>	8
4.2 - <i>Altre assicurazioni</i>	8
4.3 - <i>Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i>	8
4.4 - <i>Modifiche dell'assicurazione</i>	8
4.5 - <i>Aggravamento del rischio</i>	9
4.6 - <i>Diminuzione del rischio</i>	9
4.7 - <i>Recesso in caso di sinistro</i>	9
4.8 - <i>Adeguamento del massimale e del premio</i>	9
4.9 - <i>Proroga dell'assicurazione</i>	9
4.10 - <i>Oneri fiscali</i>	9
4.11 - <i>Rinvio alle norme di legge</i>	9
4.12 - <i>Questionario</i>	9
Condizioni Aggiuntive	10
A Esclusione attività intramuraria o extramuraria	10
B Danni derivanti da implantologia odontoiatrica	10
C Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica	10
D Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi	10
E Estensione all'attività di primario	10
F Attività di medico specializzando	10
G Odontotecnici	10
H Dipendenti di enti ospedalieri pubblici (secondo rischio)	11
I Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che non sono mai stati assicurati	12
J Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che sono stati assicurati con altri assicuratori, per il medesimo rischio	12
K Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni	12
L Veterinari - Animali in custodia	12

Normativa Contrattuale

Terminologia Contrattuale

2 di 12

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Franchigia

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che *non* sia conseguenza di morte, lesioni personali e distruzione o deterioramento di cose.

Polizza

Il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Scoperto

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A..

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

1.1 - Responsabilità civile professionale nei confronti di terzi

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, compresi i clienti, per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante:

- a) dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante limitatamente ai medici radiologi;
- b) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
- c) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- d) dallo svolgimento da parte dell'Assicurato medico dell'attività, compresa quella di medico competente, prevista e disciplinata dal D. LGS. N° 626 del 19/9/1994, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge stessa.

► Si tratta della legge riguardante la sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante dalla inosservanza delle disposizioni del D.lgs. n. 196/03, alle seguenti condizioni:

- 1) completo adempimento da parte del Titolare e/o Responsabile delle misure di sicurezza disposte dalla legge o dagli atti normativi ad essa connessi;
- 2) attività di trattamento dei dati limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo comunque esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
- 3) limitazione della copertura alle perdite patrimoniali rimanendo quindi esclusi i danni conseguenti a lesioni personali, morte, distruzione o deterioramento di cose.

► Si tratta della cosiddetta legge sulla "privacy".

1.2 - Riferimenti di legge

L'assicurazione opera purché l'attività sia svolta nei termini delle norme di legge che la regolano.

1.3 - Stato di necessità

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi anche quando l'opera professionale prestata dall'Assicurato non rientra nell'ambito della specifica attività dichiarata in polizza, purché si tratti di azione compiuta in stato di comprovata necessità allo scopo di salvare dal pericolo di un danno grave la persona.

Articolo 2 - Delimitazioni dell'assicurazione

2.1 - Inizio della garanzia

a) Professionisti che non sono mai stati assicurati

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali

richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza.

I comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa. Per tali casi, in deroga all'art. 2.7 (Limiti di risarcimento), il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante la vigenza della polizza, non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00 mentre per le cause indicate all'Art. 2.7 a) e b) esso sarà il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a Euro 500.000,00.

La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

b) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio

1) con polizza che copri le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. Resta comunque inteso che, per i comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza, in deroga all'art. 2.7 (Limiti di risarcimento), il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante la vigenza della polizza, non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00, mentre per le cause indicate all'Art. 2.7 a) e b) esso sarà il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a Euro 500.000,00.

La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza;

2) con polizza che copri i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere precedentemente all'effetto della presente assicurazione non sono risarcibili dalla stessa.

c) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società

1) con polizza che copri le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altra polizza, precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio, che copri le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità, le Parti convengono che, relativamente alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita. La presente assicurazione è stipulata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di non essere a conoscenza di comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita, che comportino richieste di risarcimento in base alla presente polizza.

In caso di dichiarazione inesatta, e purché l'Assicurato non abbia agito con dolo, si applicheranno le condizioni tutte della polizza sostituita.

2) con polizza che copri i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente assicurazione sostituisca senza soluzione di continuità altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copri i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della stessa, relative a comportamenti colposi posti in essere durante lo stesso periodo.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita saranno regolati dalle norme contenute nella stessa.

2.2 - Termine della garanzia

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa.

Qualora il Contraente sia uno studio professionale, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, per motivi diversi dalla cessazione dell'attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso, per comportamenti colposi di tale o tali professionisti anche se essi sono stati posti in essere durante o prima del periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, corrispondente al periodo di assicurazione non corso relativo al professionista uscente.

Al professionista uscente che stipuli una polizza con la Società si applicano le norme contenute ai punti c)1) o c)2) dell'Art. 2.1. Resta inteso che la eventuale parte di responsabilità in capo ad Assicurati non uscenti dallo studio per sinistri di cui sono responsabili anche professionisti usciti dallo studio stesso, continua ad essere assicurata dalla presente polizza alle condizioni da essa previste.

2.3 - Prosieguo copertura per cessazione dell'attività

In deroga all'Art. 2.2 in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), malattia, infortunio o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni, dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni Generali.

L'operatività di questa estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- 1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 15 giorni dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- 2) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
- 3) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari all'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata fino a due anni e pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata superiore a due anni e fino a cinque anni.

Qualora non ricorrano le citate condizioni, la Società si riserva di valutare la richiesta e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per rendere operativa la presente estensione di garanzia. Al termine di tale prolungamento, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi, la Società si riserva di valutare la richiesta di prolungare ulteriormente la garanzia e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per tale prolungamento.

L'estensione di garanzia avverrà mediante emissione di una nuova polizza, con Allegato riportante le condizioni di copertura, avente effetto dalla scadenza anniversaria successiva alla cessazione dell'esercizio della attività professionale e durata corrispondente a quella applicabile in base alle norme suindicate.

2.4 - Delimitazione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di S. Marino, in Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Serbia, Russia, Svizzera, Turchia, Ucraina.

2.5 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato e le persone di cui l'Assicurato stesso deve rispondere, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) le società ed in genere le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla lettera a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitano il controllo.

2.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non vale se al momento del compimento del fatto accidentale colposo che ha originato il sinistro, l'Assicurato non era iscritto, ove previsto, al relativo Albo professionale, Collegio, Ruolo, Registro o simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio della attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione non vale inoltre per i danni per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose o per le perdite patrimoniali:

- a) di natura estetica e fisionomica;
- b) conseguenti ad implantologia odontoiatrica;
- c) derivanti dalla prescrizione o applicazione di metodi aventi finalità anticoncezionali salvo il caso di morte e lesioni personali;
- d) derivanti da pratiche di procreazione assistita salvo il caso di morte e lesioni personali;
- e) derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
- f) dovuti ad uso di apparecchiature per terapia radiante salvo che siano usate da medici radiologi;
- g) derivanti dalla proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
- h) da circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile, per i quali, conformemente alle norme previste dalla legge n. 990 del 24/12/1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;

- i) derivanti dalla proprietà ed uso di:
 - 1) unità naviganti a vela con motore ausiliario e a motore;
 - 2) aeromobili;
- j) derivanti da furto, rapina e incendio di cose;
- k) a cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato;
- l) dovuti ad inquinamento, infiltrazione, contaminazione di aria, acqua, suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) dovuti a detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche. Sono inoltre esclusi 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;
- n) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
- o) derivanti da rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantegli dalla legge;
- q) derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero e direttore sanitario;
- r) derivanti dallo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal D. Lgs. 19/9/1994, n° 626, salvo quanto previsto all'art. 1.1, punto d);
- s) derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- t) causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

2.7 - Limiti di risarcimento

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun sinistro. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente.

In deroga a quanto sopra, per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, direttamente o indirettamente attribuibili:

- a) all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati);
- b) al virus C e al virus DELTA;

l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di metà del massimale indicato in polizza per ciascun sinistro fermo restando che più richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate unico sinistro.

Resta inteso, comunque, che il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare complessivamente per sinistri di cui ai punti a) e b) suindicati, l'importo di Euro 500.000,00.

Resta inoltre inteso che, per i sinistri derivanti dall'inosservanza della legge n. 675 del 31/12/1996, il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare complessivamente l'importo di Euro 500.000,00 e che per ciascuno di tali sinistri sarà applicata una franchigia di Euro 2.500,00.

In ogni caso i limiti di risarcimento rappresentano il massimo esborso a carico della Società anche nel caso in cui un sinistro determini la responsabilità di più professionisti assicurati con la presente polizza.

Articolo 3 - Denuncia e liquidazione dei sinistri

3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

Devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

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

3.2 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

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.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Articolo 4 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

4.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

4.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e 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 (articolo 1910 del Codice Civile).

4.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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 presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, 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 e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

4.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

4.5 - 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 (articolo 1898 del Codice Civile).

4.6 - 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 (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

4.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

4.8 – Adeguamento del massimale e del premio

Si conviene che, ad ogni scadenza annuale, il massimale ed il premio saranno aumentati in misura costante del 5% (cinque per cento) sugli importi iniziali. Dopo che si siano verificati almeno cinque adeguamenti, è facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare a quelli successivi.

La rinuncia deve essere comunicata con lettera raccomandata, spedita almeno 90 giorni prima della scadenza del premio annuale ed avrà effetto dalla rata successiva a quella della comunicazione.

4.9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

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

4.10 - Oneri fiscali

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

4.11 - Rinvio alle norme di legge

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

4.12 - Questionario

L'assicurazione è stipulata sulla base delle informazioni fornite dal Contraente e/o Assicurato tramite Questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa, anche ai fini degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Condizioni aggiuntive

10 di 12

Valide se richiamate sul modulo di polizza apponendo una croce alla Configurazione di rischio prescelta.

A) *Esclusione attività intramuraria ed extramuraria*

L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di svolgere la propria attività a "tempo pieno" presso un ente ospedaliero pubblico.

La presente assicurazione non vale per l'attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria.

B) *Danni derivanti da implantologia odontoiatrica*

In deroga dell'art. 2.6, punto b), l'assicurazione vale anche per i danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica.

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 1.000,00 e comunque con esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

C) *Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica*

Premesso che l'Assicurato dichiara di non esercitare la chirurgia estetica, a parziale deroga dell'art. 2.6, punto a), l'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali, infortunistiche o quelli di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie.

D) *Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi*

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare la chirurgia estetica o di svolgere l'attività di medico dermatologo, a parziale deroga dell'art. 2.6, punto a), l'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica purché determinati dall'errore tecnico dell'intervento o della cura.

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 dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

E) *Estensione all'attività di primario*

A parziale deroga dell'art. 2.6, punto q), l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, limitatamente alla morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose, derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero del Reparto/Divisione corrispondente alla specializzazione indicata in polizza alla voce "Codice attività".

F) *Attività di medico specializzando*

L'Assicurato si impegna a corrispondere il premio intero della tariffa vigente in quel momento entro 30 giorni dal conseguimento della specializzazione. In caso contrario gli eventuali risarcimenti relativi a comportamenti colposi posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione saranno proporzionalmente ridotti.

G) *Odontotecnici*

Per quanto riguarda la professione di odontotecnico:

a) Il seguente testo sostituisce integralmente l'Art. 1.1 di polizza.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, nella sua qualità di odontotecnico, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risar-

cimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, involontariamente cagionati a terzi, compresi gli utilizzatori finali (pazienti), a seguito dell'installazione di apparecchi e protesi dentarie realizzati su misura dall'Assicurato e risultati difettosi in conseguenza di errori di lavorazione, costruzione e/o assemblaggio, accidentalmente commessi dall'Assicurato stesso nell'esercizio dell'attività di fabbricazione di dispositivi odontoprotesici "su misura" così come definiti e regolati dal D. Lgs. N. 46 del 24 febbraio 1997. L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante dalla inosservanza delle disposizioni del D.lgs. n. 196/03 alle seguenti condizioni:

- 1) completo adempimento da parte del Titolare e/o Responsabile delle misure di sicurezza disposte dalla legge o dagli atti normativi ad essa connessi;
- 2) attività di trattamento dei dati limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo comunque esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
- 3) limitazione della copertura alle perdite patrimoniali rimanendo quindi esclusi i danni conseguenti a lesioni personali, morte, distruzione o deterioramento di cose.

b) Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 2.6 di polizza l'assicurazione non vale inoltre per i danni:

- 1) derivanti da difetti di fabbricazione riconducibili ad errori od omissioni, relativi a calchi, modelli, progetti e prescrizioni fornite dal medico odontoiatra;
- 2) derivanti dalla mancata rispondenza od inidoneità dei dispositivi odontoprotesici all'uso, alle prestazioni od alle finalità cui sono destinati;
- 3) ai dispositivi odontoprotesici fabbricati e/o preesistenti, nonché le spese per le relative sostituzioni o riparazioni.

c) Resta inteso che, nel caso in cui il Contraente sia uno studio o una società di odontotecnici, il Contraente prende atto, anche ai fini degli Articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che l'assicurazione è prestata in base al numero degli odontotecnici dichiarato, con le relative generalità, alla data della stipulazione della polizza, che siano in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione e che rivestano la posizione di professionisti, di soci e/o dipendenti della società di odontotecnici.

Il Contraente si obbliga a comunicare ogni variazione nel numero e/o identità degli odontotecnici professionisti, soci e/o dipendenti nel termine di trenta giorni dalla data della variazione stessa.

La mancata comunicazione di un numero di Assicurati superiore a quello previsto nel modulo di polizza comporta la proporzionale riduzione degli eventuali risarcimenti.

H) Dipendenti di enti ospedalieri pubblici (secondo rischio)

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata da un ente ospedaliero pubblico, riconosciuto tale a norma di legge, la presente assicurazione si intende prestata "a secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con la presente polizza, per l'attività svolta, durante l'orario di lavoro, come dipendente di tale ente ospedaliero pubblico.

La presente assicurazione è operante comunque "a primo rischio" in caso di:

- rivalsa esercitata dall'ente ospedaliero pubblico o dai suoi assicuratori, per l'attività svolta

- come dipendente, durante l'orario di lavoro;
- attività libero professionale intramuraria o extramuraria;
- inoperatività della polizza dell'ente ospedaliero pubblico, datore di lavoro.

L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società, appena ne viene a conoscenza, ogni circostanza che possa chiamare in causa la propria responsabilità anche se per importi inferiori al massimale previsto dalla polizza stipulata dal suddetto ente ospedaliero pubblico.

D) Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che non sono mai stati assicurati

Il primo periodo dell'Art. 2.1, punto a) è sostituito dal seguente:

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'Assicurato prima della stipulazione della polizza.

Restano valide le altre disposizioni previste dall'Art. 2.1, punto a).

J) Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che sono stati assicurati con altri assicuratori, per il medesimo rischio

Il primo periodo dell' Art. 2.1, punto b) 1) è sostituito dai seguenti due periodi:

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'Assicurato prima della stipulazione della polizza.

Resta comunque inteso che i comportamenti colposi posti in essere anteriormente ai tre anni precedenti la data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa.

Restano valide le altre disposizioni previste dall'Art. 2.1, punto b) 1).

K) Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni.

Oltre a quanto previsto dall'Art. 1.1 la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, arretrate nell'esercizio dell'attività professionale di Medico Legale, Medico del Lavoro e delle Assicurazioni.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

Ad integrazione dell'Art. 2.6 la garanzia non è comunque operante per le perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- da furto;
- conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto pari al 10% di ciascun sinistro, con il minimo di Euro 1.000,00.

La Società non risponderà, per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, per un importo superiore a Euro 50.000,00.

L) Veterinari - Animali in custodia

A parziale deroga dell'art 2.6, punti j) e k), l'assicurazione vale per i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia dell'Assicurato che svolga la professione di medico veterinario, esclusi comunque i danni da furto, rapina o smarrimento e da mancato esito positivo delle cure prestate.