



R.C. PROFESSIONI SANITARIE

Fascicolo Informativo

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle
Professioni Mediche e Paramediche

Il presente Fascicolo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

ITALIANA
assicurazioni
GRUPPO REALE MUTUA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

R.C. Professioni Sanitarie

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

“La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’ISVAP. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza”

Nota informativa aggiornata al 01/12/2010.

Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.Italiana.it

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) La Società Italiana Assicurazioni S.p.A. società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, appartenente al Gruppo Reale Mutua,
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano (Italia).
- c) Recapito telefonico: +39 02/397161 - fax +02/3271270 Sito internet: www.italiana.it. E-mail: **benvenuti@italiana.it**
- d) **Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n 966 convertito nella legge 17/04/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.**

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA (dati relativi all'ultimo bilancio)

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 263 milioni di cui 40 milioni relativi al capitale sociale e euro 223 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 138% tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO: salvo accordi particolari il contratto ha durata annuale. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente, salvo diversa indicazione espressamente indicata in polizza. La scadenza contrattuale è quella indicata nella scheda (modulo) di polizza ed in caso di disdetta la garanzia cessa ogni vigore alle ore 24 di tale data.

AVVERTENZA: se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Italiana Assicurazioni, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto: la disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale. Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'articolo 9 delle condizioni di assicurazione.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto **"R.C. Professioni Sanitarie"** contiene garanzie assicurative volte a tenere indenne l'Assicurato per danni corporali e materiali cagionati a terzi nell'esercizio delle attività professionali sanitarie descritte in polizza. Essa prevede la copertura per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso i prestatori di lavoro.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

Esse sono raccolte in sezioni così come indicato nell'art. 12 - Oggetto dell'Assicurazione (mod. RCG55173).

Il Contraente potrà inoltre valutare se acquistare o meno determinate Norme Aggiuntive (ad esempio: chi acquista la garanzia "Danni estetici e fisionomici" avrà copertura per danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di natura estetica).

- La **SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI** (art. 12, lett. a) prevede la copertura per i danni che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per danni corporali e materiali involontariamente causati a terzi a seguito di :

– morte e lesioni personali;
 – distruzione o deterioramento di cose
 in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata la polizza.

- La **SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)** (art. 12, lett. b) prevede la copertura per i danni che l'assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per infortuni subiti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti all'attività per cui è prestata l'assicurazione.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che sono indicati nei seguenti punti: 14) "Rischi esclusi dall'assicurazione", 15) "Rischi esclusi salvo patto speciale", 16) "Persone non considerate terzi", 17) "Inizio e termine della garanzia", 18) "Effetti sulle polizze sostituite", 19) "Massimali e limiti di risarcimento", 22) "Gestione delle vertenze di danno - Spese legali", 23) "Altre assicurazioni (secondo rischio eventuale)".

- Le **NORME AGGIUNTIVE** possono essere acquistate a completamento della copertura prevista nella garanzia base, evidenziandole nella scheda di polizza.
 Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le relative Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA: le Norme Aggiuntive sono operanti alle condizioni e nei limiti indicati nelle singole condizioni stesse.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

Per calcolare il risarcimento dovuto da Italiana Assicurazioni occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti dei massimali e dei massimi risarcimenti, entro i quali Italiana Assicurazioni interviene.

I) Esempi di applicazione di franchigia/scoperto con limite di massimo risarcimento:

	A	B	C
Entità del danno	€ 750	€ 1.500	€ 3.000
Scoperto 20% con il minimo di €200	€ 200	€ 300	€ 600
Limite di massimo risarcimento	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000

Esempio A: il danno indennizzato sarà di € 550 (ottenuto sottraendo da € 750 lo scoperto minimo di € 200; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di € 1.200 (ottenuto sottraendo da € 1.500 il 20% di scoperto; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di € 2.000 (ottenuto sottraendo da € 3.000 il 20% di scoperto e successivamente applicando il limite di massimo risarcimento).

II) Esempio di applicazione del massimale di polizza:

	A	B	C
Entità del danno	€ 250.000	€ 600.000	€ 1.500.000
Massimale di polizza	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno risarcibile a carico della Compagnia	€ 250.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno a carico dell'Assicurato	€ 0	€ 0	€ 900.000

- 4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ**
Si sottolinea l'importanza delle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio; queste dichiarazioni sono espresse sul modulo di polizza.
AVVERTENZA: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in

sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Esempio di aggravamento del rischio: Costituisce aggravamento del rischio il fatto che il professionista, che inizialmente svolgeva attività di medico generico, effettui anche interventi di tipo invasivo.

6. PREMI

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

- in unica rata per ciascun periodo annuo (oppure in unica rata per tutte le annualità, se il contratto è poliennale)
- oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o quadrimestrali o trimestrali o mensili).

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

7. RIVALSE

AVVERTENZA: Il diritto di rivalsa, previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, consiste nella facoltà dell'Assicuratore di recuperare dal responsabile del danno le somme indennizzate all'Assicurato. Italiana Assicurazioni si riserva il diritto di rivalersi sul responsabile del sinistro.

8. DIRITTO DI RECESSO

Il contraente, in caso di durata poliennale, ha facoltà di recedere annualmente dal contratto ai sensi di legge.

AVVERTENZA: dopo ogni sinistro denunciato ai termini di polizza la Società ha la facoltà di recedere dal contratto secondo i termini e le modalità previste dall'art. 8 "Disdetta in caso di sinistro" delle Condizioni Contrattuali.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 180 D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (di seguito Codice delle Assicurazioni Private), le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Italiana Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

11. REGIME FISCALE

- per le garanzie Responsabilità civile verso terzi (RCT) si applica l’aliquota d’imposta del 22,25%;
- per la garanzia Responsabilità civile verso prestatori d’opera (RCO) si applica l’aliquota d’imposta del 22,25%.

Nel caso di rischio ubicato all’estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL’INDENNIZZO

AVVERTENZA: le condizioni di assicurazione prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti a Italiana Assicurazioni entro i tempi indicati in polizza, precisando le circostanze dell’evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di assicurazione.

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all’art. 22 “Gestione delle vertenze di danno – Spese legali” delle Condizioni di Assicurazione.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio “Benvenuti in Italiana” Italiana Assicurazioni, via M. U. Traiano 18 - 20149 Milano; Numero Verde 800–101313 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02/39717001, e-mail: benvenutiitaliana@italiana.it. **Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all’ISVAP** – Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In caso di controversia con un’impresa d’assicurazione con sede in uno stato membro dell’Unione Europea diverso dall’Italia, l’interessato può attivare la rete FIN-NET di risoluzione delle controversie transfrontaliere accessibile dal sito www.isvap.it, sezione “Per il consumatore”, oppure inoltrando reclamo all’Isvap con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET .

14. ARBITRATO

AVVERTENZA: nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l’arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all’Autorità Giudiziaria.

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona 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

Gli oggetti materiali e gli animali.

DANNO

Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente 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 incisione, resezione 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 di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronografie, 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 nelle precedenti definizioni di "interventi 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 e/o distruzione o deterioramento di cose.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di 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.

Italiana Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Sergio Finesso



R.C. Professioni Sanitarie

CONDIZIONI CONTRATTUALI

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente Fascicolo Informativo modello RCG55173, contenente le Condizioni Contrattuali e la nota informativa comprensiva del glossario e della scheda di polizza modello RCG55172 riportante le somme assicurate.

Con la firma della scheda di polizza modello RCG55172 il Contraente approva le Condizioni Contrattuali previste nel fascicolo Informativo modello RCG55173.

DEFINIZIONI	Pag.	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	»	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONI SANITARIE	»	5
NORME AGGIUNTIVE	»	9

DEFINIZIONI

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 ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

FRANCHIGIA

Parte del danno risarcibile espressa in cifra fissa 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 incisione, resezione 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 di

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 nelle precedenti definizioni di interventi 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 e/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

La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

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 deve 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 deve 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 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'in-

dennizzo 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 deve 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 R.C. PROFESSIONI SANITARIE

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità civile verso terzi (RCT)

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

- morte e per 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 fatti delle persone addette al suo studio professionale privato (quali medici collaboratori, infermieri e 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 materiali 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 del Codice Civile 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 o allo stesso intestati 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. E' 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 deri-

vanti da furto, rapina, incendio. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo € 500 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 che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo di € 500 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 apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività 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 stato di necessità e in virtù 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 è prestata anche per la responsabilità personale derivante ai dipendenti dell'Assicurato aventi mansioni di infermieri, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici), di addetti ai servizi generali dello studio medico.

B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è 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 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle

quali sia derivata un'invalità permanente.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO 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 validità della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

ART. 14 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La Società non risarcisce:

- a) i danni derivanti dall'attività 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 dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;**
- d) i danni derivanti dallo svolgimento delle attività 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 informato sia scritto che orale;**
- f) i danni a cose o 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) i danni derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti,** salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto e);
- i) i danni da furto,** salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto f);
- j) i danni 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 Società non riconosce:

- l) le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione, deterioramento.**

ART. 15 - RISCHI ESCLUSI SALVO PATTO SPECIALE

Qualora non sia esplicitamente richiamata in polizza la relativa Norma Aggiuntiva, la Società non risarcisce:

- a) i danni di natura estetica e fisionomica;**
- b) i danni derivanti da operazioni di medicina e/o 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 allo 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 clinica universitaria;**
- f) i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n° 81/08 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:**

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o 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 alla lett. a).**

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi per i danni a cose, **sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata, e purché non ricorrano le ipotesi indicate nelle lett. 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 – MASSIMALE 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 coinvolge la 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% ed un limite di risarcimento per sinistro pari al 10% del massimale indicato in polizza.

ART. 20 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere nei territori dei Paesi dell'Unione Europea.

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 le spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per i legali

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

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

(operanti se risultano richiamate espressamente sul mod. RCG55172).

A) DANNI ESTETICI E FISIONOMICI

Ferma restando l'esclusione dalla garanzia dei danni derivanti da interventi di medicina e/o chirurgia estetica, la Società risarcisce 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 Società risarcisce i danni derivanti da operazioni di medicina e/o 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 assoluto di € 1.000.

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 Società risarcisce i danni conseguenti ad interventi di implantologia.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 500.

D) VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI

Relativamente ai medici veterinari, la Società risarcisce 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 Società risarcisce i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario o di altra analoga funzione di vertice presso ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso 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 e il personale del reparto sono

considerati terzi limitatamente al caso di morte o lesioni personali.

F) PERDITE PATRIMONIALI

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per perdite patrimoniali involontariamente cagionate 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 la regolamentano.

La Società non risarcisce le perdite patrimoniali:

- **derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli**, salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto f);
- **conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali**, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'Assicurato.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 500 e il massimo di € 2.500. 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 10% del massimale per sinistro indicato in polizza.

G) INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (D.LGS. N. 81/08 - ex D.LGS. N. 626/94)

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° 81/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni, in qualità di libero professionista.

Nel caso di perdite patrimoniali verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo di € 500 e il massimo di € 2.500 e con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale per sinistro indicato in polizza per ciascun anno assicurativo indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo.

H) R.C. DEI MEDICI SPECIALIZZANDI

L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività svolta dall'Assicurato in relazione alla regolare frequenza di corso di specializzazione universitaria o di tirocinio presso ente ospedaliero pubblico.

I) LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile

personale di odontotecnici, regolarmente abilitati, per l'attività svolta a favore del dentista assicurato.

Restano escluse dalla garanzia le manovre esercitate dall'odontotecnico nella bocca dei pazienti, fatta eccezione per le seguenti, purché effettuate direttamente dall'odontotecnico ed eseguite in bocca precedentemente sanata dal medico dentista:

- presa impronte per la fabbricazione delle protesi;
- prova ed applicazione di protesi e impianti fissi e mobili;
- detartrasi.

Relativamente ai danni che le protesi o gli impianti possono cagionare al paziente al quale vengono applicati, conseguenti ad errori nella concezione, nella fabbricazione o nell'installazione, si conviene quanto segue:

1) la Società non risarcisce:

- **i danni cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dal medico dentista o dall'odontotecnico per i quali è prestata la garanzia;**
- **le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti, o di loro parti;**

- **gli importi pari al controvalore delle protesi o impianti;**
- **la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati, ma sono tuttavia compresi i danni materiali o corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.**

2) fermo restando quanto indicato all'art. 17 "Inizio e termine della garanzia", la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel periodo di validità del contratto abbiano prestato o prestino con continuità la loro opera a favore del dentista assicurato;

3) il massimale per sinistro rappresenta anche la massima esposizione della Società per ogni anno assicurativo.

J) INTERVENTI DI MEDICINA D'URGENZA

L'assicurazione comprende l'attività svolta dall'Assicurato presso le unità di medicina d'urgenza ed a bordo dei mezzi di soccorso coordinati dalle predette strutture (Servizio 118). Nell'ambito di tale attività sono altresì compresi i danni derivanti dagli interventi di "primo soccorso" resi necessari da emergenze sanitarie.

Mod. RCG55173

ITALIANA
assicurazioni

Per la tutela dell'**attività lavorativa**



COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia - Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Internet: www.italiana.it
Capitale Sociale €40.455.077,50 int. vers. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N.7851
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

www.italiana.it

GRUPPO REALE MUTUA