

PROFESSIONISTA SANITARIO 2.0

Contratto di Assicurazione di Responsabilità Civile della professione medica

Il presente documento contrattuale (Edizione 04/2019), contenente:

- **Glossario**
- **Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Tale documento è stato redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico

Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

ATTI INVASIVI:

il complesso delle indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo di sonde, cateteri o altri strumenti previsti dalle diverse specializzazioni mediche (es. coronarografie, pace-maker, endoscopie).

CONTRAENTE:

la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

COSE:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DIRETTORE SANITARIO:

medico direttore della struttura ospedaliera a fini organizzativi ed igienico-sanitari. Partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale ed assicura il sistema di governo clinico.

FRANCHIGIA:

l'importo espresso in cifra fissa, percentuale o giorni che l'Assicurato tiene a suo carico in quanto non coperto dalla polizza e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

INTERVENTO CHIRURGICO:

ogni operazione eseguita in sala operatoria.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

MASSIMALE:

somma indicata nella scheda di polizza che rappresenta il limite massimo di risarcimento/indennizzo in caso di sinistro risarcibile/indennizzabile a termini di polizza.

PERDITE PATRIMONIALI:

il pregiudizio economico risarcibile/indennizzabile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danni a cose.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante distinto dal precedente e dal successivo.

PICCOLO INTERVENTO CHIRURGICO:

operazione ambulatoriale o domiciliare, non eseguita in sala operatoria.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società le garanzie e le prestazioni.

PRIMARIO:

medico che dirige un reparto ospedaliero.

RISARCIMENTO/INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO:

la percentuale di danno risarcibile/indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato in quanto non coperto dalla polizza.

SINISTRO:

per quanto riguarda la copertura per Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), la richiesta di risarcimento relativa all'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione pervenuta durante la vigenza della polizza.

Per quanto riguarda la copertura per Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.), l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ:

Amissima Assicurazioni S.p.A.

SPECIALIZZANDO:

medico laureato che segue un corso di specializzazione post-laurea.

TECNICO:

operatore paramedico esercitante l'attività mediante ausilio di strumentazioni ed apparecchiature specifiche.

TIROCINANTE:

medico, tecnico o studente ancora non laureato che svolge un "praticantato" propedeutico all'abilitazione per l'esercizio della professione. Il tirocinio, della durata massima di 18 mesi, consiste nell'addestramento, a contenuto teorico e pratico, del praticante, ed è finalizzato a conseguire le capacità necessarie per la professione. È obbligatorio per sostenere l'esame di abilitazione professionale.

VIGENZA DELLA POLIZZA:

periodo temporale che decorre dalla data di inizio della polizza sino alla data di termine per come identificato nel relativo frontespizio.

PROFESSIONISTA SANITARIO 2.0

Condizioni di Assicurazione

- **Sezione 1 - Area Medica**
- **Sezione 2 - Area Paramedica e Tecnica**
- **Sezione 3 - Norme comuni a tutte le Sezioni**

Indice

Sezione 1 – Area Medica.....	pag. 2
• Chi è assicurato.....	pag. 2
• Per quali controversie posso assicurarmi.....	pag. 2
• Come e con quali condizioni operative mi assicuro.....	pag. 3
• Che cosa fare in caso di sinistro.....	pag. 5
• Tabella esemplificativa di limiti, franchigie e/o scoperti.....	pag. 6
Sezione 1 – Area Paramedica e Tecnica.....	pag. 7
• Chi è assicurato.....	pag. 7
• Per quali controversie posso assicurarmi.....	pag. 7
• Come e con quali condizioni operative mi assicuro.....	pag. 8
• Che cosa fare in caso di sinistro.....	pag. 10
• Tabella esemplificativa di limiti, franchigie e/o scoperti.....	pag. 10
Sezione 3 - Norme comuni a tutte le Sezioni.....	pag. 11

SEZIONE 1 – AREA MEDICA

Chi è assicurato

Art. 1.1 – ASSICURATO

I soggetti assicurati sono i professionisti appartenenti all'area medica, sia liberi professionisti che dipendenti di struttura privata o struttura pubblica.

Per quali controversie posso assicurarmi

Art. 1.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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;

In conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

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

L'assicurazione opera solo ed esclusivamente se l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato all'esercizio della professione sanitaria dichiarata in polizza ed iscritto al relativo albo istituito ai sensi di legge; inoltre l'operatività della polizza è subordinata al fatto che l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) non sia sospeso, al momento del comportamento colposo e per qualunque causa, dall'esercizio della professione.

L'assicurazione si intende operante anche per:

- a) i danni derivanti da piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, anche per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia;
- b) I danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche quando la prestazione professionale dell'assicurato non rientri nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza (esclusi interventi chirurgici per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia), purché si tratti di azione compiuta in stato di necessità;
- c) I danni derivanti dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche, purché correlate all'attività esercitata, escluso il laser;
- d) limitatamente ai dipendenti di struttura pubblica, i danni erariali accertati con sentenza della Corte dei Conti (colpa grave), su cui l'Ente ospedaliero possa promuovere rivalsa.

Art. 1.3 – RO - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O., operante se richiamata nella scheda di polizza)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 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. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) 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 ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio. In caso di sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di **Euro 5.000,00**.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 1.4 - PR - RESPONSABILE DI STRUTTURA – PRIMARIO (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera a), l'assicurazione comprende i danni a persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla sua funzione di Direttore di struttura complessa, di reparto o divisione ospedaliera nell'ambito di aziende sanitarie pubbliche.

Art. 1.5 – DS - DIRETTORE SANITARIO (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera b), l'assicurazione comprende i danni a persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario. **Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.**

Art. 1.6 – UL - USO DI LASER (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera c), l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici con l'esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati.

Art. 1.7 – MA - MEDICI ADDETTI A CENTRI DI DIALISI E TRASFUSIONALI (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera d), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi nella sua qualità di addetto a centri trasfusionali e/o centri di dialisi in conseguenza

dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego. L'assicurazione è operante a condizione che il trattamento e la manifestazione del danno avvengano durante il periodo di validità della polizza e l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. L'assicurazione è prestata con un massimo risarcimento pari a 1/3 del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso della stessa annualità assicurativa ovvero anche se verificatisi in tempi diversi aventi la stessa origine.

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

Art. 1.8 – IM – IMPLANTOLOGIA (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera e), l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia, esclusi i danni estetici e fisionomici.

Rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di **Euro 1.000,00**.

Art. 1.9 – DE - DANNI ESTETICI E FISIONOMICI (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera f), l'assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione dall'assicurazione delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di **Euro 500,00**.

Art. 1.10 – AG - ANALISI GENETICHE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.16 lettera g), l'assicurazione comprende i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche, ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione.

Art. 1.11 – ER - ESTENSIONE RETROATTIVITÀ (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 3.12 delle Norme comuni a tutte le Sezioni, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre **CINQUE** anni prima della data di effetto della polizza.

Art. 1.12 – SP - SPECIALIZZANDO/TIROCINANTE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione di riferimento prevista in polizza e/o stia svolgendo tirocinio formativo, viene a tutti gli effetti considerato "specializzando" o "tirocinante" e viene garantita la copertura per Responsabilità Civile professionale. Resta inteso che il conseguimento dell'apposito titolo avvenga in corso di contratto, l'assicurato è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società la quale si riserva di valutare eventuale mutamento del rischio.

Art. 1.13 – FR - FRANCHIGIA FRONTALE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

Fermi ed invariati i casi in cui siano previste in polizza franchigie superiori, negli altri casi il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione dell'importo, per singolo sinistro, espressamente indicato in polizza (franchigia). Resta inteso che tali franchigie riguardano esclusivamente la garanzia RC professionale, restando escluse le casistiche di RC della conduzione e/o proprietà dei locali nonché danni patrimoniali.

Art. 1.14 – CG - LIMITAZIONE ALLA SOLA COLPA GRAVE (operante se richiamata nella scheda di polizza e valida esclusivamente per il dipendente di struttura pubblica)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1.2, 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 con limitazione alla sola ipotesi di danno erariale giudizialmente accertato dalla Corte dei Conti in caso di rivalsa da parte dell'Ente ospedaliero pubblico.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 1.15 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 1.16 – LIMITI DI RISARCIMENTO

La presente assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 1.17 – ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora risultino assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private, la presente polizza opererà a secondo rischio e per l'eventuale quota parte di risarcimento che eccedesse i massimali previsti da altre assicurazioni e, comunque, sino a concorrenza del massimale garantito, indicato da Amissima nella propria polizza ovvero individuato nell'Art. 3.14 ricorrendone la fattispecie.

Eventuali scoperti e/o franchigie e/o quote di ritenzione del rischio, previsti dalle altre assicurazioni resteranno a totale carico dell'Assicurato.

Art. 1.18 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

Art. 1.19 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Oggetto dell'assicurazione è la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato stesso, restando esclusa quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone o soggetti.

Art. 1.20 - CONDIZIONI SPECIALI

Valide quando l'assicurazione sia riferita ad uno dei rischi sottoindicati.

1) MEDICO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'impiego di apparecchi a raggi X ed altre tecniche radianti ed altre tecniche di immagine per scopi diagnostici e terapeutici con esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati;
- dall'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

2) VETERINARIO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. L'assicurazione comprende i danni agli animali in custodia presso l'Assicurato.

3) MEDICO LEGALE (Perdite patrimoniali)

L'assicurazione comprende i danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** per ciascun sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 500,00** e con un massimo risarcimento per sinistro ed annualità assicurativa pari ad 1/3 del massimale di polizza. L'assicurazione non è operante per le perdite patrimoniali conseguenti a:

- rischi collegati al D. Lgs. n. 81/2008 (ex D. Lgs. n. 626/94);
- multe ed ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

4) MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

(Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni)

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

L'assicurazione è operante a condizione che:

- il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- l'attività non sia svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

L'assicurazione non è operante:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme previste in ordine alla prevenzione e protezione previste dalla legge.

L'assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente.

L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza per sinistro ed anno di 1/3 del massimale di polizza.

Limitatamente ai danni patrimoniali, comprese le multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi per errori e/o omissioni imputabili all'Assicurato nell'espletamento dell'incarico, rimane a carico dell'Assicurato il **10%** dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di **Euro 500,00**.

Art. 1.21 - ULTERIORI GARANZIE

Operanti in quanto compatibili e per le attività svolte nei termini delle leggi e dei regolamenti che le disciplinano.

CL) CONDUZIONE DEI LOCALI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale nonché dal fatto del personale dipendente ad esso adibito e delle attrezzature ivi esistenti.

PL) PROPRIETÀ DEI LOCALI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante della proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione con l'esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;

- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di **Euro 100,00** per ciascun sinistro;
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

PY) RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALL'APPLICAZIONE DEL D. LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e del D. Lgs. 196/2003, così come armonizzati dal D. Lgs. 101/2018; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all' Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 500,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di **Euro 26.000,00**.

IN) ATTI INVASIVI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'Assicurato da atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici.

CO) MANCATA ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Qualora venga accertata in sede di giudizio la responsabilità civile dall'Assicurato derivante da vizio di acquisizione del consenso informato o da non corretta e/o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche, a condizione che tale condotta non conforme abbia comportato un danno al paziente risarcibile ai sensi di polizza, l'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** per ciascun sinistro con il minimo assoluto di **Euro 1.500,00**.

Che cosa fare in caso di sinistro

Art. 1.22 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.

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 siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a loro pervenuti.

L'inadempimento dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c. può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità.

Art. 1.23 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa 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 derivato 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 le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Tabella esemplificativa di limiti, franchigie e/o scoperti

GARANZIA	Art.	Limite di indennizzo	Franchigia/scoperto
R.C.O.	1.3 punto B)	Il massimale di polizza	Euro 5.000,00
Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali	1.7	1/3 del massimale di polizza	===
Implantologia	1.8	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 1.000,00
Danni estetici e fisionomici	1.9	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Franchigia frontale	1.13	===	A scelta fra: Euro 2.000,00 Euro 5.000,00 Euro 10.000,00 libera
Medico legale	1.20 punto 3)	1/3 del massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni	1.20 punto 4)	1/3 del massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Proprietà dei locali	1.21	Il massimale di polizza	Euro 100,00 per danni da spargimento d'acqua
Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni	1.21	Euro 26.000,00 per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Mancata acquisizione del consenso informato	1.21	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 1.500,00

SEZIONE 2 – AREA PARAMEDICA e TECNICA

Chi è assicurato

Art. 2.1 – ASSICURATO

I soggetti assicurati sono i professionisti appartenenti all'area paramedica e tecnica, sia liberi professionisti che dipendenti di struttura privata o struttura pubblica.

Per quali controversie posso assicurarmi

Art. 2.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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;

In conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

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

L'assicurazione opera solo ed esclusivamente se l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato all'esercizio della professione dichiarata in polizza ed iscritto al relativo albo, ove previsto, istituito ai sensi di legge; inoltre l'operatività della polizza è subordinata al fatto che l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) non sia sospeso, al momento del comportamento colposo e per qualunque causa, dall'esercizio della professione.

L'assicurazione si intende operante anche per:

- a) i danni derivanti da piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, anche per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia;
- b) I danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche quando la prestazione professionale dall'assicurato non rientri nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza (esclusi interventi chirurgici per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia), purché si tratti di azione compiuta in stato di necessità;
- c) I danni derivanti dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche, purché correlate all'attività esercitata, escluso il laser;
- d) limitatamente ai dipendenti di struttura pubblica, i danni erariali accertati con sentenza della Corte dei Conti (colpa grave), su cui l'Ente ospedaliero possa promuovere rivalsa.

Art. 2.3 – RO - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O., operante se richiamata nella scheda di polizza)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 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. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) 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 ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio. In caso di sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di **Euro 5.000,00**.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 2.4 - PR - RESPONSABILE DI STRUTTURA – PRIMARIO (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera a), l'assicurazione comprende i danni a persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla sua funzione di Direttore di struttura complessa, di reparto o divisione ospedaliera nell'ambito di aziende sanitarie pubbliche.

Art. 2.5 – DS - DIRETTORE SANITARIO (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera b), l'assicurazione comprende i danni a persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario. **Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.**

Art. 2.6 – UL - USO DI LASER (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera c), l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici **con l'esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati.**

Art. 2.7 – MA - MEDICI ADDETTI A CENTRI DI DIALISI E TRASFUSIONALI (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera d), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi nella sua qualità di addetto a centri trasfusionali e/o centri di dialisi in conseguenza dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego. L'assicurazione è operante a condizione che il trattamento e la manifestazione del danno avvengano durante il periodo di validità della polizza e l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. L'assicurazione è prestata con un massimo risarcimento pari a 1/3 del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso della stessa annualità assicurativa ovvero anche se verificatisi in tempi diversi aventi la stessa origine.

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

Art. 2.8 – IM - IMPLANTOLOGIA (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera e), l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia, esclusi i danni estetici e fisionomici.

Rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di **Euro 1.000,00**.

Art. 2.9 – DE - DANNI ESTETICI E FISIONOMICI (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera f), l'assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione dall'assicurazione delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di **Euro 500,00**.

Art. 2.10 – AG - ANALISI GENETICHE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A deroga dell'Art. 3.17 lettera g), l'assicurazione comprende i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche, ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione.

Art. 2.11 – ER - ESTENSIONE RETROATTIVITÀ (operante se richiamata nella scheda di polizza)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 3.13 delle Norme comuni a tutte le Sezioni, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre **CINQUE** anni prima della data di effetto della polizza.

Art. 2.12 – SP - SPECIALIZZANDO/TIROCINANTE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione di riferimento prevista in polizza e/o stia svolgendo tirocinio formativo, viene a tutti gli effetti considerato "specializzando" o "tirocinante" e viene garantita la copertura per Responsabilità Civile professionale. Resta inteso che il conseguimento dell'apposito titolo avvenga in corso di contratto, l'assicurato è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società la quale si riserva di valutare eventuale mutamento del rischio.

Art. 2.13 – FR - FRANCHIGIA FRONTALE (operante se richiamata nella scheda di polizza)

Fermi ed invariati i casi in cui siano previste in polizza franchigie superiori, negli altri casi il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione dell'importo, per singolo sinistro, espressamente indicato in polizza (franchigia). Resta inteso che tali franchigie riguardano esclusivamente la garanzia RC professionale, restando escluse le casistiche di RC della conduzione e/o proprietà dei locali nonché danni patrimoniali.

Art. 2.14 – CG - LIMITAZIONE ALLA SOLA COLPA GRAVE (operante se richiamata nella scheda di polizza e valida esclusivamente per il dipendente di struttura pubblica)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.2, 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 con limitazione alla sola ipotesi di danno erariale giudizialmente accertato dalla Corte dei Conti in caso di rivalsa da parte dell'Ente ospedaliero pubblico.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 2.15 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 2.16 – LIMITI DI RISARCIMENTO

La presente assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 2.17 – ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora risultino assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private, la presente polizza opererà a secondo rischio e per l'eventuale quota parte di risarcimento che eccedesse i massimali previsti da altre assicurazioni e, comunque, sino a concorrenza del massimale garantito, indicato da Amissima nella propria polizza ovvero individuato a mente dell'Art. 3.14 ricorrendone la fattispecie.

Eventuali scoperti e/o franchigie e/o quote di ritenzione del rischio, previsti dalle altre assicurazioni resteranno a totale carico dell'Assicurato.

Art. 2.18 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

Art. 2.19 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Oggetto dell'assicurazione è la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato stesso, restando esclusa quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone o soggetti.

Art. 2.20 - CONDIZIONI SPECIALI

Valide quando l'assicurazione sia riferita ad uno dei rischi sottoindicati.

1) ODONTOTECNICO - TECNICO AUDIO PROTESISTA

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato connessa alla sua qualità di tecnico autorizzato unicamente a costruire apparecchi di protesi su modelli di impronte fornite dai medici chirurghi e da persone abilitati a norma di legge, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire.

L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi dai dispositivi medici su misura come da D. Lgs. 24.02.1997 n. 46 in attuazione della direttiva 93/42 CEE concernente i dispositivi medici.

Sono in ogni caso esclusi dall'assicurazione i danni derivati da:

- a) ogni tipologia di intervento chirurgico, effettuato dall'Assicurato anche alla presenza ed in concorso del medico o della persona abilitata;
- b) qualsiasi manovra, cruenta ed incruenta, nella bocca o nell'orecchio del paziente, sani o malati;
- c) rimpiazzo degli apparecchi di protesi o di sue parti, nonché delle spese di riparazione.

2) BIOLOGO - ETOLOGO - NUTRIZIONISTA

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

Art. 2.21 – ULTERIORI GARANZIE

Operanti in quanto compatibili e per le attività svolte nei termini delle leggi e dei regolamenti che le disciplinano.

CL) CONDUZIONE DEI LOCALI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale nonché dal fatto del personale dipendente ad esso adibito e delle attrezzature ivi esistenti.

PL) PROPRIETÀ DEI LOCALI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante della proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione con l'esclusione dei danni derivanti:

- e) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- f) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio, ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di **Euro 100,00** per ciascun sinistro;
- g) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- h) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

PY) RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALL'APPLICAZIONE DEL D. LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e del D. Lgs. 196/2003, così come armonizzati dal D. Lgs. 101/2018; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 500,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di **Euro 26.000,00**.

IN) ATTI INVASIVI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'Assicurato da atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici.

CO) MANCATA ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Qualora venga accertata in sede di giudizio la responsabilità civile dall'Assicurato derivante da vizio di acquisizione del consenso informato o da non corretta e/o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche, a condizione che tale condotta non conforme abbia comportato un danno al paziente risarcibile ai sensi di polizza, l'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** per ciascun sinistro con il minimo assoluto di **Euro 1.500,00**.

Che cosa fare in caso di sinistro

Art. 2.22 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.

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 siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a loro pervenuti.

L'inadempimento dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c. può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità.

Art. 2.23 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa 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 derivato 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 le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Tabella esemplificativa di limiti, franchigie e/o scoperti

GARANZIA	Art.	Limite di indennizzo	Franchigia/scoperto
R.C.O.	2.3 punto B)	Il massimale di polizza	Euro 5.000,00
Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali	2.7	1/3 del massimale di polizza	===
Implantologia	2.8	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 1.000,00
Danni estetici e fisionomici	2.9	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Franchigia frontale	2.13	===	A scelta fra: Euro 2.000,00 Euro 5.000,00 Euro 10.000,00 libera
Proprietà dei locali	2.21	Il massimale di polizza	Euro 100,00 per danni da spargimento d'acqua
Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni	2.21	Euro 26.000,00 per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di Euro 500,00
Mancata acquisizione del consenso informato	2.21	Il massimale di polizza	Scoperto 10% con il minimo di Euro 1.500,00

SEZIONE 3 - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 3.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITA'

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 ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.

Art. 3.2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 c.c.

Art. 3.3 – 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

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

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5 del 16/10/2006, secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore ad Euro 750,00 (settecentocinquanta).

Art. 3.4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 3.5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

Art. 3.6 – 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 dell'Assicurato o del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso ai sensi dell'Art. 1897 c.c.

Art. 3.7 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE (tacito rinnovo)

Se la polizza è stata emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. della Società (disdette@pec.amissima.it) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 3.8 – FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C.; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 3.9 – ONERI FISCALI

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

Art. 3.10 – FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 3.11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 3.12 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato da Amissima Assicurazioni entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile

Art. 3.13 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza. L'Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun fatto e/o circostanza che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile.

Art. 3.14 – PROSEGUITO DELLA COPERTURA PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

In caso di cessazione dell'attività debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa la radiazione e/o la sospensione dall'ordine professionale), malattia e/o morte è facoltà dell'Assicurato, ovvero dei suoi eredi, richiedere entro trenta giorni dal verificarsi dei suddetti eventi e, in ogni caso, non oltre la scadenza annuale del contratto, l'estensione della copertura assicurativa alle richieste di risarcimento presentate dopo il verificarsi dei predetti casi di cessazione dell'attività e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza.

L'estensione verrà stipulata qualora l'assicurato o i suoi eredi oltre a richiederne la stipula nel termine sopra indicato:

- A. si impegnino a comunicare ai sensi dell'Art. 1910 c.c. l'eventuale esistenza ovvero la successiva sottoscrizione con altre Società di assicurazioni per il medesimo rischio. Il mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione comporta l'inoperatività della garanzia prestata e la cessazione degli obblighi risarcitori in capo alla Società;
- B. dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza;
- C. versino un premio pari a quello versato nell'ultimo anno.

L'estensione di garanzia verrà perfezionata mediante emissione di un'appendice di polizza, con allegate le relative condizioni di contratto, avente effetto dalla data di cessazione dell'attività professionale.

L'estensione di garanzia avrà durata biennale.

Per il caso in cui l'assicurazione sia stata stipulata da meno di un biennio, la durata dell'estensione di garanzia sarà pari all'estensione temporale dell'assicurazione.

Esempio: Assicurazione stipulata il 1.1.2000; cessazione dell'attività intervenuta il 31.12.2000; durata massima dell'estensione di garanzia 12 mesi.

Massimale: in parziale deroga alle previsioni di cui agli Artt. 1.16 e 2.16 il massimale indicato in polizza diverrà il limite massimo di risarcimento e/o indennizzo, risarcibile e/o indennizzabile a termini di polizza con riguardo a tutti i sinistri denunciati per tutto il periodo di estensione della garanzia.

Esempio: Assicurazione stipulata dall'1.1.99 al 31.12.2017 Massimale garantito prima della cessazione di attività Euro 1.000.000,00 per annualità. Cessazione attività al 31.12.17.

Estensione di garanzia perfezionata per il periodo 1.1.18-31.12.19; massimale aggregato Euro 1.000.000,00.

Quindi qualora l'assicurato ricevesse tre richieste risarcitorie nel biennio per un totale di Euro 1.200.000,00 verrebbe manlevato (ferme le franchigie e gli scoperti contrattuali) entro il limite massimo di Euro 1.000.000,00 indipendentemente dall'annualità di denuncia del sinistro.

Art. 3.15 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 3.16 – ESCLUSIONI

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- b) da furto;
- c) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili compresi gli ultraleggeri;
- e) da inquinamento comunque avvenuto;
- f) da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

- g) da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- h) da attività di sperimentazione clinica;
- i) da attività di ricerca;
- j) da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
- k) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- l) derivanti da dolo dell'Assicurato;
- m) derivanti da fatti e/o circostanze noti all'Assicurato al momento della stipula della polizza;
- n) derivanti dalla pratica della fecondazione artificiale e della procreazione assistita.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:

- a) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo quanto previsto dall'Art. 1.20 punto 1);
- b) la responsabilità derivante direttamente o indirettamente da nanotecnologie e/o lavorazioni che comportino l'utilizzo di nanotecnologie dei settori auto, vernici e tessile. Per nanotecnologie si intende (US National Nanotechnology Initiative 2007): ricerca e sviluppo di tecnologie su scala atomica, molecolare o macromolecolare dell'ordine da 1 a 100 nanometri(nm) approssimativamente; creazione e utilizzo di strutture, dispositivi e sistemi con nuove proprietà e funzioni come risultato delle loro dimensioni piccole e/o intermedie; capacità di controllare o manipolare su scala atomica;
- c) derivanti dal c.d. "rischio informatico" o "cyber risk", come ad esempio distruzione di server, cancellazione di *database* clienti o ordini per azione erronea – anche colposa – da parte di un dipendente addetto alla gestione informatica, l'azione di un *virus* o *malware*.

L'Assicurazione R.C.T./R.C.O. non opera inoltre se al momento del compimento del comportamento che ha originato il sinistro l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale o, per quanto riguarda l'Area Paramedica e Tecnica, al relativo Collegio, Ruolo, Registro e simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equivalente abilitante all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza ai sensi della normativa vigente o era comunque sospeso dall'esercizio della professione.

Art. 3.17 – RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da attività di Responsabile di struttura - Primario;
- b) da attività di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa;
- c) da uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici;
- d) da attività di dialisi e trasfusionali;
- e) da implantologia;
- f) da danno estetico e fisionomico;
- g) da analisi genetiche.

Salvo che tali coperture non vengano espressamente richiamate in polizza.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Amissima Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente documento.

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Rappresentante Legale

(dott. Alessandro Santoliquido)

