

## FASCICOLO INFORMATIVO

(Regolamento ISVAP n° 35 del 26 Maggio 2010)

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ' CIVILE PROFESSIONALE

---

**-MEDICI PEDIATRI-**

**FONDAZIONE FIAP**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

–la Nota informativa, comprensiva del glossario,

–le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

**NOTA INFORMATIVA**  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
**-MEDICI PEDIATRI -**

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.  
La contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### GLOSSARIO

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

**ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione

**CONTRAENTE:** il soggetto che stipula l'assicurazione

**DANNO:** morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose

**FRANCHIGIA:** la parte di danno espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato

**MASSIMALE:** la massima esposizione della Società per ciascun sinistro e per periodo assicurativo annuo

**PERDITE PATRIMONIALI:** il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali o danneggiamenti a cose

**POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione

**PREMIO:** la somma dovuta dal Contraente alla Società

**RISCHIO:** la probabilità che si verifichi il sinistro

**SCOPERTO:** la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

**SINISTRO:** RCT: la richiesta di risarcimento di perdite o danni per i quali è prestata l'assicurazione

**SOCIETÀ':** TORUS INSURANCE (UK) Limited

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### I. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Torus Insurance (U.K.) Limited è una Società costituita nel 2008 secondo la legge del parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna ed è regolata dalla "FSA" Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, che esercita la vigilanza ed il controllo sulle attività assicurative.
- b) la Torus Insurance (U.K.) Limited ha sede legale in Londra EC3A 3BP, 5th floor, 88 Leadenhall Street.
- c) Il recapito telefonico, fax ed il sito internet di Torus Insurance (U.K.) Limited sono rispettivamente:

**Centralino: +44 (0)203 206 8000**

**Fax: +44 (0)203 206 8001**

[www.torusinsurance.com](http://www.torusinsurance.com)

- d) La Torus Insurance (U.K.) Limited è autorizzata a svolgere attività in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi (Cod. ISVAP impresa no. D896R, No. di iscrizione I.000095 di data 19/07/2011).
- e) La Torus Insurance (U.K.) Limited ha una Sede secondaria in Italia in Venezia CAP 30121, Cannareggio 2255.

## 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto al 31/12/2010 della Torus Insurance (U.K.) Limited ammonta a U.S. Dollari 950,6 milioni. Torus è stata originariamente creata e capitalizzata da "First Reserve Corporation", uno dei principali investitori del settore energetico, sia con patrimonializzazione privata che attraverso investimenti infrastrutturali lungo l'intera catena del valore dell'energia. Nel Febbraio 2010 Torus ha annunciato un ulteriore investimento di capitale azionario da Capital Corsair di U.S. Dollari 150 milioni.

La Capital Corsair è una società con capitale privato con sede a New York ed investe esclusivamente nel settore dei servizi finanziari. Torus ha ottenuto e mantenuto un rating A- (Eccellente) dall'Agenzia AM Best, fin dal suo lancio avvenuto nel 2008.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma collettiva standardizzata può avere durata poliennale

### Avvertenza

La contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 60 giorni prima della scadenza della polizza. I singoli Assicurati hanno facoltà di disdire la propria copertura con preavviso di 60 giorni da notificarsi a mezzo lettera raccomandata. Termini e modalità sono regolati dall'Art. 6 delle Condizioni Generali di Polizza.

## 3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi conseguenti ad un fatto derivante da una responsabilità civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione, delle Condizioni Generali di Polizza.

L'Assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso. Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 14 - Rischi Aggiuntivi delle Condizioni Generali di Polizza.

### Avvertenza

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento. Consultare i seguenti Articoli delle Condizioni Aggiuntive di polizza per maggiori dettagli:

*Art. 4) Inizio e Termine della Garanzia (formula "Claims Made")*

*Art.10) Esclusioni*

*Art.11) Esclusioni Ulteriori*

*Art.12) Esclusioni Atti Invasivi di elezione*

*Art.17) Responsabilità Solidale*

*Art.21) Estensione Territoriale*

*Art.22) Tentativo obbligatorio di conciliazione amichevole*

*Art.24) Denuncia dei sinistri*

*Art.25) Limiti di indennizzo e franchigie*

#### AVVERTENZA

Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per i cui dettagli si rinvia agli Articoli delle Condizioni Generali di polizza ed al Modulo di Proposta.

#### 4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

##### Avvertenza:

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 dell'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'Assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Per maggiori dettagli consultare l'Art. I delle Condizioni Generali di polizza.

#### 5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi dell'art. I- "Aggravamento e diminuzione del rischio", delle Condizioni Generali ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, cioè nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, tale per cui se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe prestata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso in cui si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe richiesto un maggior premio al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di "diminuzione del rischio" ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società, a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima. Si rimanda alle disposizioni di cui agli Articoli 1897 e 1898 del c.c..

#### 6. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

La periodicità del pagamento del premio è annuale, il pagamento del premio può essere effettuato esclusivamente attraverso bonifici bancari

##### Avvertenza

L'Intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti. Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società.

## 7. RIVALSE

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato, fatti salvi eventuali ipotesi previste dalla legge.

## 8. DIRITTO DI RECESSO

### Avvertenza

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente che della Società. Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Art. 5 - Recesso in caso di sinistro delle Condizioni Generali di Polizza.

## 9. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in conformità dell'Art. 180 del D. lgs. 209/2005 è quella italiana.

## 10. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato. Le garanzie coperte da questo contratto sono soggette alle imposte sulle assicurazioni nella misura attualmente in vigore:

- Responsabilità Civile Professionale: 21.25% (oltre a 1% quale addizionale anti-racket s.m.i.).

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione d' imposta sul reddito delle persone fisiche, ma il premio, laddove previsto è deducibile dal reddito d'impresa.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 11. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previsti e regolati dall'Art. 24 – “Denuncia dei sinistri”, delle Condizioni Generali di Polizza.

### 12. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Spettabile Torus Insurance (U.K.) Limited e per essa, su espressa delega, alla Spettabile

MARINTEC S.r.l.  
P.zza G. Alessi, 1/8 – 16128 GENOVA (GE)  
Tel. 010 8461493 – Fax 010 880632  
e-mail: [info@marintec.it](mailto:info@marintec.it)

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP  
Servizio Tutela degli Utenti –  
Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

Corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In caso di controversia con un'Impresa di Assicurazioni con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'ISVAP con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET. Oppure, direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet [www.isvap.it](http://www.isvap.it) sezione “per i consumatori”.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- Individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di lamentela
- Copia del reclamo già presentato alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere le circostanze del reclamo Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:
- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzate direttamente alla Società. In caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli alla Società entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'autorità giudiziaria, L'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza. 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 ai sistemi conciliatori.

### 13. ARBITRATO

Il presente contratto non prevede la possibilità di arbitrato.

POLIZZA CONVENZIONE NO. 485569/AF  
PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ' CIVILE PROFESSIONALE

---

OPERATORE SANITARIO

-MEDICO PEDIATRA-

FONDAZIONE FIAP

Stipulata fra:  
Fondazione FIAP  
Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30  
00161 R O M A

di seguito denominato Contraente, e

La Società  
Torus Insurance (U.K.) Limited  
5th floor, 88 Leadenhall Street  
London EC3A 3BA (United Kingdom)

di seguito denominata Compagnia

La seguente assicurazione viene rilasciata a favore dei Soci della Spett. Contraente che ne abbiano fatto richiesta e che abbiano corrisposto il relativo premio ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

1. Responsabilità Civile Professionale e Generale
2. Responsabilità Civile Dipendente – R. C. O.

## AVVERTENZE

Premesso che la persona o le persone, ditte o società, riportate nel Modulo e/o scheda (e d'ora innanzi indicate con il termine "Assicurato" - espressione che ricomprende qualunque altra persona che nel corso del periodo di vigenza della presente Assicurazione si sia associata all'Assicurato) hanno fatto pervenire ai Sottoscrittori della presente polizza una Proposta scritta recante la data indicata nel Modulo e/o scheda e contenente i particolari e le dichiarazioni che costituiscono, di comune accordo, la base di questa polizza e sono da considerarsi come parte integrante della stessa.

Forma dell'assicurazione: l'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati alla Compagnia durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori, indipendentemente dalla data in cui si è verificato il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

## DEFINIZIONI:

**CONTRAENTE:** il soggetto che stipula la Convenzione.

**ASSICURATO:** ciascun Operatore Sanitario, Medico Pediatra legittimato ad esercitare l'attività professionale e che abbia aderito alla polizza

**INTERMEDIARIO:** il Soggetto che gestisce i rapporti con l'Assicurato e con gli Assicuratori

**PARTI:** L'Assicurato - la Compagnia – l'Intermediario - Associazione.

**ATTIVITÀ PROFESSIONALE:** l'attività professionale di Medico, quale definita e regolamentata dalle disposizioni di leggi e/o norme nazionali, comunitarie ed internazionali attualmente vigenti in materia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

**TERZI:** tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato, con esclusione dei contitolari dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto, o di fatto, dei loro coniugi, figli, e degli altri parenti o affini con essi conviventi.

**FRANCHIGIA, SCOPERTO:** per franchigia s'intende la parte di danno fissa e certa che al momento del pagamento del danno é detratta dall'importo indennizzabile e resta a carico dell'Assicurato. Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.

**CERTIFICATO:** l'attestato della Compagnia contenente i dati di ogni singolo aderente.

**MODULO DI ADESIONE:** il documento compilato dagli Assicurati che intendono stipulare la polizza.

**DANNO:** pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte.

**PICCOLI INTERVENTI DOMICILIARI O DI CHIRURGIA AMBULATORIALE:** Interventi chirurgici eseguiti a domicilio o in ambulatorio praticati senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia generale.



**RECLAMO:** la prima richiesta, fra le seguenti, di cui l'Assicurato é venuto a conoscenza:

- a) la comunicazione scritta all'Assicurato con la quale un Terzo ha manifestato l'intenzione di addebito di responsabilità per danni o perdita patrimoniale causati da fatti colposi o errori o omissioni ricondotti all'Assicurato, o a chiunque altro per suo conto, o la comunicazione con cui il Terzo presenta una formale richiesta di risarcimento per tali danni o perdite.
- b) la citazione o la chiamata in un procedimento dell'Assicurato per negligenza o errore o omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria nei confronti dell'Assicurato rispetto a profili di responsabilità nei termini previsti dalla presente polizza;

**SINISTRO:** l'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

## CONDIZIONI GENERALI

### Art. 1) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurando quando fa richiesta di adesione alla presente polizza ha l'obbligo di fornire le informazioni e dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione che diventa parte integrante del contratto. Nel caso di variazioni che aggravano il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Compagnia. Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni o inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente Polizza, la Compagnia rinuncia al diritto di recesso di cui all'Art.1898 del Codice Civile e l'Assicurato s' impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

### Art. 2) CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'Art. 1896 del Codice Civile, nel caso di cessazione dei rischi assicurati con la presente polizza, la Compagnia rimborserà il rateo di premio imponibile relativo alla parte non goduta del periodo di assicurazione.

### Art. 3) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a' termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà all'Assicurato la parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso la disdetta avvenga ad opera della Compagnia, la stessa dovrà darne avviso scritto alla Contraente sempre nei termini suddetti. La Contraente potrà esprimere parere contrario alla richiesta, salvo i casi di dolo, entro 30 giorni dalla ricezione del preavviso.

La Compagnia ha facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia, di disdettare per la prima scadenza annuale l'intera polizza convenzione con un preavviso di 120 giorni, purché l'ammontare dei danni dell'anno, liquidati e/o riservati, superi l'80% del monte premi annuale dell'intera polizza.

### Art 4) VARIAZIONI ALLA POLIZZA

Qualunque variazione o modifica della presente polizza deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

#### **Art. 5) GESTIONE E CLAUSOLA BROKER**

La Compagnia dichiara che l'emissione e la gestione dei contratti sono affidate a "Marintec S.r.l.". La Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto ad Alta Finance S.p.A. che a propria volta si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'ISVAP anche per l'attività di incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 c.c., dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi e sarà considerata come inviata alla Compagnia.

#### **Art. 6) FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza di ciascun Assicurato.

#### **Art. 7) NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

### **CONDIZIONI ADDIZIONALI**

#### **Art. 1) RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (R. C. T.) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi è tenuto a pagare a terzi per ogni forma di responsabilità professionale, a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per morte, per lesioni personali per danni biologici, morali, perdita di chance, danni indiretti e consequenziali (rimbalzo) ai congiunti e danneggiamenti a cose, quali errori od omissioni, con colpa lieve e/o grave commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato ed indicata nel modulo di polizza.

**L'assicurazione, come delimitata in questo contratto e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato e indicate nel modulo di richiesta della polizza; le attività professionali dell'Assicurato comprendono le voci che seguono a titolo esemplificativo e non esaustivo, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.**

L'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata come Medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di parasubordinazione, di dipendente, oppure come libero professionista indipendente, che gestisce il proprio studio o ambulatorio da solo o con il concorso di altri medici, oppure di medico autorizzato all'esercizio dell'attività professionale "extra muraria", incluse le funzioni e mansioni ausiliarie o di sostegno all'attività professionale stessa; l'assicurazione include esplicitamente l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose, l'inoculazione di vaccini sia obbligatori, sia facoltativi e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriali. Per i medici convenzionati la garanzia opera anche per le attività derivanti dagli accordi regionali o aziendali, come previsti e disciplinati dal relativo Accordo Collettivo Nazionale. L'Assicurazione comprende nei casi di colpa grave, l'eventuale azione di rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria e/o Struttura Medico Ospedaliera, o dai loro rispettivi Assicuratori, per danni causati a Terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture ospedaliere pubbliche o private, di cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale) o di qualsiasi altro

Istituto debitamente autorizzato a prestare servizi sanitari o di supporto agli stessi. L'assicurazione comprende esplicitamente l'attività dell'Assicurato come dipendente delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del CCNQ dell'11/6/2007 relativo alla definizione dei comparti e ai sensi di quanto previsto dall'Art. 2, quarto alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 1/2/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni. E' altresì compresa l'attività professionale "intra muraria" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

### **L'assicurazione comprende in ogni caso:**

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi, compresi quelli conseguenti ad azione o omissione dolosa o colposa da parte del personale dipendente o da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale.
2. I danni derivanti da interventi di primo soccorso, prestati per effetto dell'obbligo deontologico professionale.
3. Le prestazioni mini-invasive non chirurgiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, intubazione tracheale, rachicentesi, laringo-tracheo-broncoscopia, l'impiego di sonde e/o cateteri a scopo diagnostico e/o terapeutico. Si precisa che tali prestazioni possono essere erogate anche in sala parto quando si renda necessaria la presenza dell'Assicurato in qualità di Consulente Medico di Medicina Pediatrica.
- 4 La pratica di medicina non convenzionale con riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni;
5. La responsabilità civile facente capo all'Assicurato per effetto di incarichi o mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. N. 626 del 12/9/94 e del D. Lgs. N. 81 del 9/4/2008 e successive loro modificazioni e/o integrazioni;
6. La responsabilità civile derivante all'Assicurato come libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, di autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere, di Tutoring svolta nei confronti di medici tirocinanti sulla base del disposto della legge N. 212 del luglio 1990, di consulente e/o perito, nell'ambito dell'attività professionale stessa, di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM;
7. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di attività di continuità assistenziale (ex guardia medica);
8. L'assicurazione si estende alla conduzione e alla proprietà dei locali adibiti a studio professionale ed alla proprietà ed uso delle attrezzature ivi esistenti, nonché installazioni fisse, inclusi ascensori e sollevatori, cancelli elettronici, ma escluso i danni derivanti da manutenzione straordinaria, lavori di ampliamento, elevazione e demolizione.

## **Art. 2) SPECIALIZZAZIONI ASSICURABILI**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio esclusivo di una o più delle seguenti specializzazioni mediche:

#### SPECIALITA' MEDICHE ASSICURABILI

- Amministratore di Struttura Sanitaria
- Analista al microscopio
- Assistente Medico di supporto tecnico
- Audiologo
- Consulente della riabilitazione
- Dietologo/Nutrizionista
- Ematologo
- Epidemiologo, Biologo-statistico – Igiene e Medicina preventiva
- Fisiatra
- Fisico Medico
- Fisioterapista
- Flebotomista
- Foniatra
- Immunologo
- Infermiera diplomata
- Informatore scientifico della salute
- Ingegnere biomedico
- Massoterapista
- Medico dello sport
- Medico Legale, Medico Competente-Ispettore Sanitario, Medicina del lavoro (Compresa Condizione Aggiuntiva di cui all'art. 28)
- Medico Farmacista
- Medico Generico o di Base
- Medico Terapista della respirazione
- Musico Terapista
- Neolaureato e specializzando (nei primi quattro anni di iscrizione all'Albo)
- Neurofisiopatologo
- Operatori Socio Sanitari
- Optometrista
- Ortesista/Protesista
- Ortopedista
- Ortottista
- Paramedico
- Pediatria (escluso pediatria chirurgica)
- Perfusionista/ Addetto uso macchina cuore polmone – Fisiopatologia cardio
- Personal Trainer
- Psicologo

- Radiologo
- Radioterapista
- Radioterapista/Dosimetrista
- Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti
- Sonografista, Ecografista
- Tecnico addetto di Farmacia
- Tecnico Assistente di Chirurgia
- Tecnico degli ultrasuoni
- Tecnico di medicina nucleare
- Tecnico ECG
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Trasfusioneista
- Terapista del lavoro

Se l'Assicurato è in possesso di una o più specializzazioni non rientranti specificamente tra quelle indicate come assicurabili al presente articolo, tutte le garanzie prestate dal presente contratto vengono limitate esclusivamente all'attività indicata in polizza.

Se l'Assicurato consegue in corso di contratto una specializzazione ulteriore non rientrante specificatamente nell'elenco sopra richiamato, tutte le garanzie prestate dal presente contratto rimangono comunque limitate esclusivamente all'attività relativa alla/e specializzazione/i assicurata/e.

### **Art. 3) MEDICINA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA**

L'assicurazione è estesa, alla responsabilità civile derivante dall'attività professionale, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, di medicina del servizio di "emergenza sanitaria" (ex servizio I 18), a seguito dell'esercizio della professione, così come previsto da ACN ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. N. 502/92, modificato dai D. Lgs. N. 517/93 e N. 229/99, e specificamente:

- interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato (ambulanze ed eli-soccorso) secondo le norme vigenti in materia, compresi i trasferimenti;
- attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi emergenze;
- attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio con l'esclusione della garanzia "perdite patrimoniali";
- attività di primo intervento dei presidi territoriali delle aziende sanitarie e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa;
- punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali, ecc.
- interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.
- a bordo di navi debitamente attrezzate;

#### **Art. 4) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA – FORMULA CLAIMS MADE**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere, indipendentemente dalla data in cui l'errore o la negligenza che ha originato la richiesta di risarcimento è stata commessa.

L'Assicurato dichiara ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata.

Per i danni derivanti da azioni o omissioni posti in essere prima della stipulazione del contratto, per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza di responsabilità civile professionale stipulata precedentemente con un'altra Compagnia, l'assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà "a primo rischio" per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, indipendente dalla data di accadimento dell'evento pregiudizievole.

La garanzia "postuma" di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa, analoga alla presente, a copertura degli stessi rischi.

#### **Art. 5) RESPONSABILITÀ' CIVILE DIPENDENTI (R. C. O. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti o regolarmente forniti da Società o Cooperative, 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 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R. C. O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio copertura del certificato di assicurazione.

#### **Art. 6) RISCHI AGGIUNTIVI**

A titolo esemplificativo e non limitativo, si intende garantita dalla presente polizza anche la responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato da:

a) danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;

- b) proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie o “banners” all’interno o all’esterno dello Studio; se l’installazione o la manutenzione è affidata a terzi, la polizza è tuttavia intesa prestata a favore dell’Assicurato in qualità di committente dei lavori; la copertura è altresì estesa ai danni e/o perdite ai beni sui quali le insegne o le targhe sono installate;
- c) dalla circolazione e dall’uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- d) dall’uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- e) dall’attività di radiodiagnostica in genere;
- f) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all’attività dichiarata;
- g) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell’Assicurato o da lui detenute o dalla conduzione dei locali adibiti alla propria attività, con il limite di euro 250.000, resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell’art. 19);
- h) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

#### **Art. 7) R. C. O. - DENUNCIA DEI SINISTRI**

L’Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia, anche tramite l’Intermediario, eventuali sinistri, solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un’inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell’INAIL (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro) qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell’INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale” ai sensi dell’Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

#### **Art. 8) NOVERO DEI TERZI**

Ai fini della garanzia R. C. T., non sono considerati terzi esclusivamente l’Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

#### **Art. 9) GARANZIA POSTUMA - CESSAZIONE DELL’ ATTIVITÀ’ PROFESSIONALE**

A parziale deroga dell’Articolo 4 delle “Condizioni Addizionali” di assicurazione, in caso di cessazione dell’attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell’esercizio della professione (esclusa radiazione), morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell’attività professionale, l’assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con la Compagnia, con il massimo di 5 anni, dalla scadenza annuale della polizza, successivi alla cessazione dell’attività.

Nel caso in cui il rapporto assicurativo continuativo sia stato inferiore a cinque anni, su esplicita richiesta dell’Assicurato e/o degli Eredi Legittimi e/o Testamentari da formularsi entro 90 gg dalla

data di scadenza annuale, la Compagnia potrà estendere la garanzia fino ai cinque anni, previa corresponsione di un premio addizionale pari al 20% del premio annuale per ogni anno di estensione che viene richiesto, oltre a quelli già maturati dall'Assicurato col rapporto assicurativo continuativo.

Inoltre, sempre su esplicita richiesta da formularsi entro il termine di 90 gg dalla data dell'ultima scadenza annuale, la Compagnia potrà, estendere la garanzia fino ad un massimo di ulteriori 5 anni, previa corresponsione di un premio addizionale pari al 100% del premio annuale per ogni anno di estensione che viene richiesta.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione per ciò che attiene ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a decorrere dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.

L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi Eredi entro 90 giorni dalla scadenza della cessazione del periodo di copertura postuma di cui all'art.4 delle Condizioni Addizionali quarto comma;
- b) che l'Assicurato o i suoi Eredi s'impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
- c) che l'Assicurato, o i suoi eredi, dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.
- d) nei casi in cui la cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato è dovuta a radiazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o a licenziamento per giusta causa cessa ogni obbligo della Compagnia a far data dal provvedimento di radiazione dall'Albo Professionale.

Qualora durante il periodo di assicurazione in corso o dell'estensione postuma l'attività professionale dell'Assicurato venga a cessare per sua libera volontà, trascorsi (dieci) 10 giorni dalla comunicazione agli Organismi competenti, cessa ogni obbligo della Compagnia e nessun sinistro potrà essere denunciato; ciò anche in deroga di quanto stabilito dall'articolo 4 delle Condizioni Addizionali che precede.

#### Art. 10) ESCLUSIONI

Premesso che l'assicurazione è prestata nella forma "claims made", le garanzie offerte non sono valide per le richieste di risarcimento già note all'Assicurato prima della data d'inizio del periodo di assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti società;

Sono altresì escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- 1) dovute a sinistri attribuibili ad azioni od omissioni commessi dall'Assicurato con dolo;
- 2) riconducibili ad attività abusive, o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- 3) in relazione a fatti dannosi accaduti, o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto volontariamente termine all'attività con conseguente cancellazione



dall'Albo professionale, oppure dopo che, per qualunque motivo, venga sospeso o radiato dall'Albo o licenziato per giusta causa;

- 4) in relazione a fatti dannosi accaduti, o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'Art. 21 delle Condizioni Addizionali di assicurazione;
- 5) derivanti da violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 6) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, "bossing", molestie, violenze o abusi sessuali e simili);
- 7) in relazione ad obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare ("punitive or exemplary damages");
- 8) derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente fra medico e paziente che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di direttore Sanitario, dirigente di secondo livello o di Primario, fermo restando la copertura per la loro attività di carattere medico.

#### Art. 11) ULTERIORI ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale:

- a) per i danni derivanti della proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario; relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale, inoltre, per i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione:
- b) di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
- c) di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto al successivo art. 23 lettera a);
- e) di fatti di qualsiasi natura, e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trovino nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;
- f) di furto;

o che derivino:

g) da produzione diretta di organismi geneticamente modificati.

L'assicurazione R. C. T. e R. C. O., inoltre, non comprende i danni:

- 1) da detenzione o impiego di esplosivi;
- 2) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- 3) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- 4) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 5) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati telecomunicazioni;
- 6) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi.

#### Art. 12) ESCLUSIONE DEGLI ATTI INVASIVI DI ELEZIONE

Ferme tutte le condizioni che precedono, sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi" (ad eccezione di quanto previsto dall'ART. 3 MEDICINA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA) intendendosi per tali:

- 1) la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità o organi, compreso l'uso di bisturi, retrattori salvo i casi di interventi ambulatoriali, intesi per tali quelli che non richiedono anestesia generale.
- 2) la sutura di ferite traumatiche maggiori, salvo i casi che non richiedono anestesia generale.
- 3) l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
- 4) il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
- 5) la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti, salvo che l'Assicurato non sia in possesso anche dell'abilitazione e/o specializzazione all'Odontoiatria.
- 6) l'iniezione e/o introduzione di sostanze per finalità estetiche;
- 7) l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;

#### Art. 13) PREMIO - DURATA – PROROGA - E DISDETTA DELLA CONVENZIONE E DEI SINGOLI ASSICURATI

Alla stipula della presente polizza l'Assicurato versa a mezzo bonifico bancario, il premio relativo all'opzione del massimale prescelto, fra quelle previste nell'allegato "I", che forma parte integrante del presente contratto, direttamente all'Intermediario o al Contraente.

Nel caso di pagamento effettuato al Contraente, quest'ultimo s'impegna a comunicare immediatamente all'Intermediario l'avvenuto incasso ed a trasmettere il modulo di adesione regolarmente compilato e firmato dall'Assicurato stesso.

A seguito del pagamento avvenuto, la Compagnia rilascerà all'Assicurato un regolare certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 00:00 del 01.09.2012 e scadenza alle ore 24:00 del 31.08.2015.

In assenza di disdetta da parte della Contraente o della Compagnia, notificata con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza della polizza, quest'ultima si intende prorogata di un anno e così successivamente. In caso di recesso da parte della Compagnia, la stessa è obbligata a inviare lettera di disdetta alla Contraente almeno 60 giorni prima dalla scadenza della polizza.

#### **Art. 14) DELEGA, ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA**

La copertura assicurativa della presente polizza/convenzione ha durata pari ad un anno.

La Contraente si impegna a comunicare le adesioni dei singoli Assicurati all'Intermediario, ed a versare le quote di premio corrispondenti entro e non oltre l'ultimo giorno lavorativo utile del mese di adesione. La garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno di adesione.

In ogni caso, anche nell'evenienza che la Contraente non abbia segnalato un nominativo assicurato farà fede, per la dimostrazione dell'esistenza della copertura assicurativa, la copia del bonifico effettuato per il pagamento del premio stesso alla Contraente.

Resta inteso che è facoltà della Contraente negare a qualunque singolo Associato l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione. Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive troverà applicazione l'Art. 1901 del c.c..

#### **Art. 15) MEDICO IN SOSTITUZIONE**

Premesso che se l'Assicurato esercita l'attività di medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di para-subordinazione, ha la facoltà di farsi sostituire nell'espletamento della sua attività professionale, esclusivamente da soggetti abilitati ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, si considera in garanzia, ai termini di polizza, per la responsabilità civile personale anche il suddetto sostituto per l'attività svolta in sostituzione dell'Assicurato.

#### **Art. 16) S.O.S.**

Resta inteso fra le Parti di estendere la copertura assicurativa alle multe e/o ammende per erronea interpretazione di norme (escluse quelle fiscali ed economiche), a condizione che l'erronea interpretazione non sia intenzionale e/o sia la conseguenza di erronee interpretazioni di regolamenti forniti dall'Associazione di categoria.

**L'esposizione massima degli Assicuratori non eccederà il limite di Euro 10.000,00 per avvenimento e in aggregato annuo.**

La presente clausola è intesa integrare le previsioni dell'Art. 1 delle Condizioni Aggiuntive di polizza, dove si statuisce l'inclusione della "Responsabilità personale del Responsabile dei servizi di prevenzione" nominato in conformità del D. Lgs. N. 81/2008, ex 626/94.

E' ulteriormente convenuto che l'azione in surroga condotta dall'INAIL, INPS o Compagnia di Assicurazione s'intende coperta da questa polizza.

#### **Art. 17) RESPONSABILITÀ' SOLIDALE**

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

#### **Art. 18) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

La Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile.

#### **Art. 19) COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E SECONDO RISCHIO**

Qualora il singolo Assicurato abbia già contratto una polizza di Responsabilità civile professionale, s'intende che le garanzie prestate con la presente polizza, opereranno a primo rischio in tutti i casi di inoperatività della prima polizza, ed a secondo rischio – con una franchigia pari al massimale di primo rischio – qualora sia operante la prima polizza.

In caso di inoperatività della prima polizza a causa di mancato pagamento premio, la citata franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

#### **Art. 20) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a eventuali indicazioni date da un'Associazione di categoria.

#### **Art. 21) ESTENSIONE TERRITORIALE**

**Le garanzie tutte della presente polizza, valgono per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.**

#### **Art. 22) TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE AMICHEVOLE**

In caso di sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un "tentativo amichevole di Conciliazione" in conformità al Decreto Legislativo No. 28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti (Paziente ovvero Assicurato) davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, e prima di adire le vie legali, gli Assicuratori decideranno nei termini previsti se partecipare o meno alla procedura.

Qualora decidano di non partecipare al tentativo di conciliazione amichevole, gli Assicuratori si impegnano a considerare valida anche nei loro confronti la decisione assunta in sede di conciliazione.

#### **Art. 23) COMMITTENZA**

L'Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:

a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti, o connessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al P.R.A..

La garanzia vale anche per i danni fisici cagionati alle persone trasportate;

b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo Studio assicurato.

#### **Art. 24) DENUNCIA DEI SINISTRI**

L'Assicurato, entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato:

a) a trasmettere alla Compagnia, ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;

b) a notificare alla Compagnia per iscritto, anche via fax, anche tramite Marintec, ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dalla Compagnia, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Compagnia, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

#### **Art. 25) LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIA**

La presente polizza prevede un limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo di euro 5.000.000 o inferiore come previsto dall'allegato "1". I sinistri risarcibili ai sensi della presente polizza saranno soggetti ad una franchigia fissa di Euro 500 per evento.

#### **Art. 26) PREMIO ANNUO**

Il premio annuo (comprensivo delle imposte di legge) da corrispondere da parte di ciascun Assicurato, è quello previsto dall'allegato "1", relativo all'opzione di massimale prescelto.

### **CONDIZIONI PARTICOLARI**

(Operanti a richiesta dell'Associato/Assicurato purché sia specificamente indicato sul certificato di polizza).

#### **Art. 27) DIRETTORE SANITARIO - RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA**

Ad integrazione delle Condizioni di polizza nell'assicurazione sono compresi i danni alle 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 o Responsabile di Struttura Complessa. Resta espressamente esclusa dalla garanzia la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.

#### **Art. 28) ATTIVITÀ DI MEDICO LEGALE E/O MEDICO COMPETENTE E/O MEDICO FISCALE - PERIZIE - CONSULENZE CERTIFICAZIONI (garanzia perdite patrimoniali)**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività di medico legale e/o medico competente (D.Lgs.81/08), medico fiscale nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

La presente garanzia é estesa altresì alle attività di coordinatore AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (Unità Complesse Cure Primarie), nonché alla partecipazione dell'Assicurato a commissioni e a tutte le altre attività cui debba obbligatoriamente attenersi in riferimento all'ACN vigente.

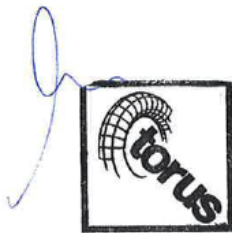
**Tale estensione di garanzia s'intende prestata con l'Applicazione dello scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di Euro 500,00, salvo franchigie superiori pattuite in polizza e fino alla concorrenza di un massimale di Euro 150.000,00 per anno assicurativo.**

Si precisa che la garanzia non è in ogni caso operante per i danni patrimoniali da rivalsa esercitata a seguito della comminazione di sanzioni ISVAP nonché per i danni di carattere amministrativo che prevedano un coinvolgimento della Corte dei Conti.

**Si conviene fra le parti che la copertura assicurativa è valida per l'attività professionale dichiarata nel modulo di adesione e riportata sul certificato.**

**LA SOCIETA'  
TORUS INSURANCE (UK) LIMITED**

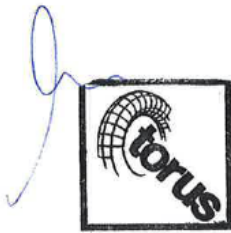
**Fondazione F.I.A.P  
Il Presidente**



Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs. 209/2005, la Compagnia autorizza il Corrispondente o il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per la contraente/Assicurato nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

**LA SOCIETA'  
TORUS INSURANCE (UK) LIMITED**

**Fondazione F.I.A.P  
Il Presidente**



Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, le Parti dichiarano di conoscere il contenuto delle Condizioni sopra menzionate e di approvare specificamente le seguenti clausole delle Condizioni Aggiuntive di polizza:

- Art. 4) Inizio e Termine della Garanzia (formula "Claims Made")*
- Art.10) Esclusioni*
- Art.11) Esclusioni Ulteriori*
- Art.12) Esclusioni Atti Invasivi di elezione*
- Art.17) Responsabilità Solidale*
- Art.21) Estensione Territoriale*
- Art.22) Tentativo obbligatorio di conciliazione amichevole*
- Art.24) Denuncia dei sinistri*
- Art.25) Limiti di indennizzo e franchigie*

**LA SOCIETA'  
TORUS INSURANCE (UK) LIMITED**

**Fondazione F.I.A.P  
Il Presidente**

