

**CONDIZIONI DI POLIZZA
 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**



1928 - 2008... 80anni, una storia che continua...

Estratto delle Condizioni della POLIZZA "PROFESSIONALE"

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Collaudatore: Il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, esegue il collaudo statico dell'opera.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Direttore dei lavori: Il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori.

Franchigia: l'importo prestabilito espresso in cifra o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico, risarcibile a' termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Progettista: il singolo libero professionista che, individualmente o insieme ad altri professionisti, predisponga un progetto relativa-mente a costruzioni rurali, industriali, civili, artistiche e decorative.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto: la percentuale di danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: la causa che genera l'evento dannoso per la quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione a' sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze a' sensi dell'art. 1901 C.C. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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 a' sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza a' sensi dell'art. 1913 C.C. Devono inoltre far seguito nel piu breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione, o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto a' sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 8 - 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 essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 9 - 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.

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. 10 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata 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. 11 - FORO COMPETENTE

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

Art. 12 - ONERI FISCALI

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

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

MEDICI E OPERATORI SANITARI

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 14 - 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.

Art. 15 - 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, a' 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 elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile. L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del contratto, sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificata durante il periodo di validità della polizza.

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

Art. 16 - PROSIEGUO DELLA COPERTURA PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

A parziale deroga dell'art. 15 in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), infortunio, malattia o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di due anni, dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza 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 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività;

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'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- dall'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza compresi gli interventi chirurgici di pronto soccorso obbligatori in base alla deontologia professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia ed atti invasivi diagnostici e terapeutici;
- dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

2) OSTETRICA

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

3) INFERMIERE

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

4) FISIOTERAPISTA

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

5) VETERINARIO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. A parziale deroga dell'art. 20 lettera h, l'assicurazione comprende i danni agli animali in custodia presso l'Assicurato.

6) ODONTOTECNICO

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

L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi dai dispositivi medici su misura come da Decreto Legislativo 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 derivanti da:

- a) operazioni effettuate dall'Assicurato anche alla presenza ed in concorso del medico o dell'abilitato all'odontoiatria;
- b) qualsiasi manovra, cruenta ed incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata;
- c) rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie o di sue parti, nonché le spese di riparazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

7) BIOLOGO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

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.

GARANZIE PARTICOLARI

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

A) Condizione 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.

B) Proprietà dei locali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con 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, 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 104,00 per ciascun sinistro;
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;

b) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Società, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;

c) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino a' sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C. di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari a quello versato nell'ultimo anno.

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

Art. 17 - LIMITI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione di cui all'art. 14 é 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. 18 - 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, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 19 - RISCHI ESCLUSI

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, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua;
 - g) da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
 - h) da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - i) da attività di sperimentazione clinica;
 - l) da attività di ricerca;
 - m) da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
 - n) 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'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:
- o) 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 dalla condizione speciale 1)
 - p) da detenzione o impiego di esplosivi.

Art. 20 - 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 uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici;
- c) da attività di dialisi;
- d) da responsabilità derivante da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- e) da implantologia;
- f) da danno estetico e fisionomico;
- g) da analisi genetiche;
- h) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.

Art. 21 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esista polizza di responsabilità civile stipulata dall'Azienda Sanitaria pubblica o da struttura privata ove l'Assicurato eserciti la professione, che assicura il personale sia dipendente che libero professionista, e/o polizza stipulata dall'Assicurato, la presente assicurazione agirà in eccesso ai massimali garantiti dalla/e polizza/e sopra indicata/e, e comunque fino alla concorrenza del massimale del presente contratto.

Resta inteso che in caso di non operatività dell'altra/e assicurazione/i, la presente polizza si intenderà operante a "primo rischio".

L'assicurazione vale anche per il caso di rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria pubblica e/o da struttura privata o da chi per essa nei confronti dell'Assicurato.

Art. 22 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

C) Responsabilità Civile derivante dall'applicazione della Legge 31.12.1996 N. 675

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675 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; 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 517,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.823,00.

D) Atti invasivi

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

E) Mancata acquisizione del consenso informato

Qualora venga accertata in sede di giudizio la responsabilità civile dell'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 materiale 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 1.550,00.

F) 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 517,00 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 Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626;
- multe ed ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

G) Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626.

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 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 517,00.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza

MP) Medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale – tempo pieno

Le garanzie prestate dalla presente polizza devono intendersi operanti solo ed esclusivamente per l'attività descritta in polizza che l'Assicurato e/o Contraente dichiara di svolgere in qualità di dipendente a tempo pieno del Servizio Sanitario Nazionale.

MI) Medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale – attività intramuraria

Le garanzie prestate dalla presente polizza devono intendersi operanti solo ed esclusivamente per l'attività descritta in polizza che l'Assicurato e/o Contraente dichiara di svolgere in qualità di:

- dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- libero professionista con attività intramuraria.

ME) Medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale – attività extramuraria

Le garanzie prestate dalla presente polizza devono intendersi operanti solo ed esclusivamente per l'attività descritta in polizza che l'Assicurato e/o Contraente dichiara di svolgere in qualità di:

- dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- libero professionista con attività extramuraria.

OI) Ostetrica - Infermiere - Fisioterapista dipendente di strutture sanitarie

Le garanzie prestate dalla presente polizza devono intendersi operanti solo ed esclusivamente per l'attività descritta in polizza che l'Assicurato e/o Contraente dichiara di svolgere in qualità di dipendente di struttura sanitaria.

OS) Odontotecnico dipendente di strutture sanitarie

Le garanzie prestate dalla presente polizza devono intendersi operanti solo ed esclusivamente per l'attività descritta in polizza che l'Assicurato e/o Contraente dichiara di svolgere in qualità di dipendente di struttura sanitaria.

RO) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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) a' 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) a' 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 Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%. Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

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.

DS) Responsabile di struttura - primario

A deroga dell'art. 20 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.

UL) Uso di laser

A deroga dell'art. 20 lettera b), 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.

MA) Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali

A deroga dell'art. 20 lettera c) e 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.

IM) Implantologia

A deroga dell'art. 20 lettera e), l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia, esclusi i danni estetici e fisionomici. Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00.

DE) Danni estetici e fisionomici

A deroga dell'Art. 20 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 il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00.

AG) Analisi genetiche

A deroga dell'art. 20 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.