



ZURICH

**ESTRATTO
CONDIZIONI DI POLIZZA
DENTISTI**

**RESPONSABILITÀ
CIVILE
PROFESSIONALE**

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO DENTISTA

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia 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 (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all'attività professionale dichiarata in polizza.

ALTRI RISCHI COPERTI

La copertura assicurativa vale anche per:

1. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/6/84 n. 222;
2. fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
3. i danni derivanti dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
4. i danni derivanti dall'utilizzo del laser;
5. i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
6. i danni derivanti dai consulti telefonici forniti dall'Assicurato presso Centrali Operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i paesi del mondo, esclusi USA e Canada.

VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui è stato posto in essere il comportamento colposo anche se anteriore alla stipulazione del contratto salvo quanto previsto al successivo articolo "Prosecuzione della Garanzia". La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ / PROSECUZIONE DELLA GARANZIA

Nel caso di cessazione volontaria dall'attività professionale o di morte, entro tre mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione e entro la prima scadenza di rata dalla data in cui si è verificata la morte, l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere alla Compagnia - che si riserva la facoltà di valutare/accettare - di poter disporre di un ulteriore massimale (non superiore a quello indicato in polizza) a consumo per tutte le richieste di risarcimento che pervengano nei dieci anni successivi alla data di cessazione del contratto (a fronte del versamento in unica soluzione di un importo pari all'ultima annualità di

premio) e sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia del contratto stesso.

MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale indicato nel certificato di assicurazione rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- per ciascun sinistro;
- per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

In caso di più richieste di risarcimento originate dal medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate in tempi diversi e tutte le richieste saranno considerate come unico sinistro. Nel caso in cui l'attività dichiarata in polizza preveda l'implantologia, per i danni conseguenti a tale attività, rimane a carico dell'Assicurato una franchigia del 10% con il minimo di 500 Euro ed il massimo di 13.000 Euro. Per ogni sinistro rimarrà a carico dell'Assicurato l'importo relativo al compenso delle prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.

STUDIO PROFESSIONALE - STUDIO ASSOCIATO - ASSOCIAZIONI DI PROFESSIONISTI

In caso la polizza preveda quale Contraente uno studio professionale - studio associato - associazioni di professionisti, per responsabilità civile Assicurato si intendono i professionisti iscritti all'albo professionale indicati sulla scheda di polizza. La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

RESPONSABILITÀ IN SOLIDO

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantegli in via di solidarietà.

DIRITTO DI RIVALSA

Dopo il pagamento del danno la Compagnia subentra nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. La Compagnia non effettuerà rivalsa nei confronti dei dipendenti e di tutti i collaboratori dell'Assicurato che non esercitano l'attività professionale in forma autonoma o di impresa.

POLIZZE PREESISTENTI

- a. In caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria la presente polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza.

- b. **L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo rischio.**

RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione alla conduzione dello studio ove si svolge l'attività, nonché da attività complementari ad esso connesse quali, a titolo esemplificativo:

- proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni;
- circolazione ed uso dei velocipedi;
- uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e detenzione di cani.

L'assicurazione vale anche: - per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere; - per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

ALTRI RISCHI COPERTI

La copertura assicurativa vale anche per:

- il rischio derivante dalla proprietà e/o dalla conduzione dei fabbricati e terreni nei quali si svolge l'attività, compresi gli impianti interni ed esterni (insegne, tendoni, vetrine, apparecchi di illuminazione, impianti di prevenzione e simili) nonché ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi derivanti dalle antenne radio-televisive (esclusi quelli provocati da radiazioni ed inquinamento elettromagnetico), dagli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, strade private e recinzioni in genere (esclusi comunque muri di sostegno o di contenimento di altezza superiore ai mt. 2), nonché cancelli anche automatici. La garanzia comprende i danni derivanti da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, e quelli prodotti da rigurgito di fogne, con esclusione dei primi 100 Euro per sinistro. L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria dei fabbricati e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. La presente garanzia opererà a secondo rischio, e cioè per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra assicurazione, qualora detta estensione sia coperta anche da altra assicurazione;
- il rischio derivante dall'esistenza di uno spazio privato che costituisca dipendenza e/o pertinenza esclusiva dello studio o ufficio, compresi i danni arrecati ai veicoli di terzi e/o dei dipendenti, ferma restando l'applicazione di una

franchigia assoluta di 100 Euro per ogni veicolo. Restano esclusi i danni da furto, quelli conseguenti a mancato uso nonché quelli alle cose trovantisi nei veicoli stessi;

- i danni derivanti da fatto di persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio dello studio;
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, sino a concorrenza del massimale di 250.000 Euro per sinistro e per anno assicurativo.

MASSIMALE DI GARANZIA

Il massimale garanzie vengono prestate entro il limite di 500.000 Euro per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose o animali di loro proprietà.

QUALIFICA DI TERZI

Sono considerati "terzi" limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali):

- i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in conseguenza di lavoro o di servizio;
- le persone non alle dipendenze dell'Assicurato che subiscano il danno nello studio o ufficio anche se in conseguenza della loro partecipazione all'attività assicurata, per fatto comunque non imputabile ad esse;

Esclusioni - Non sono considerati terzi:

- a) **il coniuge, i genitori ed i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con cui lui convivente;**
- b) **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;**
- c) **limitatamente ai danni a cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.**

L'assicurazione non vale:

- se al momento del sinistro l'Assicurato risulti sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione;
 - per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili;
 - per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di primario;
 - per i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci prescritti o somministrati dall'Assicurato.
- Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:
- da furto;
 - da incendio, scoppio, esplosione od implosione;
 - alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - 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;
 - derivanti dall'inosservanza delle norme previste dalla legge n. 675 del 31.12.1996 per il trattamento e la tutela dei dati personali;
 - da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
 - conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di

sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi 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;

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun sinistro; la stessa deve contenere la narrazione, nel termine di legge, del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utili per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra costituisce inadempimento degli obblighi previsti dagli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile e può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia 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 la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 del Codice Civile.

Articolo 2 - 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 / Assicurato 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 ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO - Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 5 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO - Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO - Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE - In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 8 - ONERI FISCALI - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Articolo 9 - ALTRE ASSICURAZIONI - Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Articolo 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

dal 1928... una storia che continua



20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Chiamata Gratuita 800.91.73.33
Tel. 02.91.98.33.11 - Fax 02.48.00.94.47
www.assimedi.it - info@assimedi.it