

## RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

### CONDIZIONI DELLA POLIZZA N° 109H6908

#### DEFINIZIONI:

- Per “Assicurazione” : il contratto di assicurazione  
Per “Certificato di assicurazione” : il documento che prova l’assicurazione  
Per “Contraente” : l’ACMI  
Per “Assicurato” : il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione  
Per “Compagnia” : la Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l’Italia  
Per “Premio” : la somma dovuta dal Contraente /Assicurato alla Compagnia  
Per “Sinistro” : la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l’assicurazione  
Per “Indennizzo” : la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro

#### COSA E COME ASSICURIAMO

Il risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l’Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in relazione all’attività professionale indicata in polizza. L’Assicurazione vale purché l’Assicurato, al momento del fatto, sia regolarmente abilitato e iscritto al relativo Albo professionale istituito ai sensi di legge, e non sospeso per qualunque causa dall’esercizio della professione.

#### 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 dalla pratica di agopuntura, chirotterapia, omeopatia – **purché l’Assicurato sia abilitato secondo la normativa vigente**
- 4) i danni derivanti dall’impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici nonché, **limitatamente ai medici radiologi**, per scopi terapeutici
- 5) i danni derivanti dall’uso di apparecchi per la diatermia e l’elettroterapia
- 6) i danni derivanti dall’effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, **senza ricorso ad anestesia totale**, anche quando la professione indicata non preveda l’esercizio della chirurgia
- 7) i danni derivanti dall’utilizzo del laser **qualora sia attinente all’attività dichiarata**
- 8) i danni di natura estetica e fisionomica **conseguenti ad interventi di chirurgia non estetica** nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie. Limitatamente agli odontoiatri per interventi di chirurgia non estetica si intende anche l’attività di ortodonzia / ortognatodonzia
- 9) i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- 10) i danni derivanti dall’attività di guardia medica
- 11) i danni derivati dai consulto telefonici forniti dall’Assicurato presso Centrali Operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria
- 12) i danni derivanti dalla conduzione e/o proprietà dello studio professionale. Si intendono compresi i danni derivati da spargimento d’acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o conduttore e quelli prodotti da rigurgito di fogne con una franchigia fissa di Euro 100 per ogni sinistro
- 13) i danni derivanti da attività di libero docente nonché di titolari di cattedra universitaria
- 14) la partecipazione a convegni, congressi e seminari

#### VALIDITÀ DELLA GARANZIA

**L’assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all’Assicurato nel corso del periodo di efficacia della polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi non noti all’Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza e posti in essere:**

- a) **non oltre cinque anni prima della data di effetto dell’assicurazione in caso la presente polizza non ne sostituisca altre precedentemente sottoscritte con la Compagnia;**
- b) **non oltre cinque anni prima della data di effetto della polizza precedentemente stipulata con la Compagnia e sostituita dalla presente polizza. In caso di più polizze sostituite nel corso degli anni sarà presa in considerazione la data di effetto della prima polizza stipulata con la Compagnia.**

**Limitatamente agli odontoiatri è annullato il limite dei cinque anni per comportamenti colposi posti in essere prima della stipula della polizza. Restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di validità della polizza, salvo quanto previsto alla successiva voce “Cessazione dell’Attività/Prosecuzione della garanzia”. La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall’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 termine di polizza. Per Richiesta di Risarcimento si intende: atto di citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale chiunque manifesti all’assicurato l’intenzione di ritenerlo responsabile di eventuali danni subiti. Si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell’avvio di inchiesta penale da parte delle Autorità competenti.**

## **CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'/PROSECUZIONE DELLA GARANZIA**

*Nel caso di quiescenza o causa di forza maggiore (morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell'attività professionale), entro tre mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione o la morte, l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere alla Compagnia di poter disporre di un ulteriore massimale (non superiore a quello indicato in polizza) a consumo per tutte le richieste di risarcimento che pervengono nei DIECI anni successivi alla data di cessazione del contratto (a fronte del versamento in un'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 durata della polizza stessa.*

## **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*
- per più sinistri originati dal medesimo comportamento colposo, in tal caso la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate i tempi diversi*

## **CONDIZIONI PARTICOLARI (valide solo se espressamente richiamate nel certificato di assicurazione)**

### **1) DIPENDENTE OSPEDALIERO**

L'assicurazione è prestata ai sensi della dichiarazione dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale di propria competenza **esclusivamente presso la struttura sanitaria pubblica/privata** di cui risulta essere dipendente; compreso l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria a termini di legge.

### **2) PROFESSIONE DI DIRIGENTE DI II° LIVELLO**

A parziale deroga del punto d) delle DELIMITAZIONI, l'assicurazione è estesa al rischio derivante dall'attività di Dirigente di II° livello, **con esclusione delle attività amministrative, contabili e di gestione del personale.**

### **3) DIRETTORE SANITARIO**

A parziale deroga del punto h) delle DELIMITAZIONI, l'assicurazione è estesa al rischio derivante dall'attività di Direttore Sanitario, con **esclusione delle attività amministrative, contabili e di gestione del personale. La garanzia è operativa solo per attività medica in strutture private monospecialità.**

### **4) IMPLANTOLOGIA ODONTOIATRICA**

A parziale deroga del punto c) delle DELIMITAZIONI, l'assicurazione vale anche per i danni conseguenti ad interventi di implantologia. Questa estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza e **con applicazione di uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di 500 Euro ed un massimo di 13.000 Euro.**

### **5) PROFESSIONE DI DERMATOLOGIA CON ESTETICA**

A parziale deroga del punto a) delle DELIMITAZIONI l'assicurazione è estesa ai danni causati da applicazioni e/o terapie di tipo estetico **ferma l'esclusione di cui al punto b) delle DELIMITAZIONI.**

### **6) CHIRURGIA ESTETICA**

L'Assicurato dichiara di esercitare la chirurgia estetica. Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, **purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione comunque dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato. Per tale tipo di danni rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro di natura estetica e fisionomica, con il minimo assoluto, sempre per ogni sinistro, di Euro 250.**

### **7) MEDICO COMPETENTE (ai sensi del D.L. 19-09-1994 n. 626 e successive modificazioni)**

A parziale deroga del punto n) delle DELIMITAZIONI, la copertura assicurativa vale per le perdite patrimoniali:

- cagionate a terzi, compresi i Clienti, in conseguenza di violazione colposa dei doveri professionali connessi all'esplicazione dell'attività di Medico Competente.
- conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina od incendio.

**La garanzia per le perdite patrimoniali è prestata con un massimale pari ad 1/3 di quello indicato nel certificato di assicurazione con un massimo di euro 250.000 per sinistro e anno assicurativo e con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di euro 250 ed un massimo di euro 5.000. Inoltre a parziale modifica dell'articolo ESTENSIONE TERRITORIALE l'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio dei Paesi Europei.**

### **8) MEDICO LEGALE**

Ad integrazione dell'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE la garanzia vale per il risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni patrimoniali cagionati colposamente a terzi in relazione all'attività di MEDICO LEGALE.

**La presente estensione di garanzia è prestata sino a concorrenza del 10% del massimale indicato nel certificato di assicurazione e con il massimo di euro 250.000. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di euro 1.000. L'assicurazione non vale per le attività amministrative contabili e di gestione del personale.**

### **9) SPECIALIZZANDO**

**Limitatamente al periodo di effettuazione del "corso di specialità" le garanzie della presente polizza si intendono estese alla copertura di tutte le attività teorico-pratiche inerenti al corso di specializzazione ai quali gli assicurati partecipano in qualità di specializzandi. Al conseguimento del diploma di specialità, l'assicurato, entro 30 giorni dovrà notificare per iscritto la variazione di status per permettere l'adeguamento del premio.**

## **ESTENSIONE TERRITORIALE**

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

## **DELIMITAZIONI**

*L'assicurazione non vale:*

- a) per i danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico*
- b) per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico*
- c) per i danni conseguenti ad interventi di implantologia, limitatamente agli odontoiatri e/o Medici Dentisti*
- d) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di Dirigente di II° livello*
- e) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza insufficienza o inidoneità del consenso informato. La presente delimitazione si intende annullata per gli odontoiatri*
- f) per danni relativi all'impiego di sostanze radioattive naturali od artificiali (radium, radiosotopi, ecc) o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche. La presente esclusione non si applica al radioterapista ed al radiologo*
- g) per i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci prescritti o somministrati dall'Assicurato*
- h) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di Direttore Sanitario*
- i) per i danni conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conforme alle indicazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti*
- l) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo*
- m) derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali*
- n) derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal D. Lgs. 626/94*
- o) 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*
- p) da furto o tentato furto*
- q) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad essa equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili*
- r) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute*
- s) da fatti di guerra insurrezioni, terremoti, inondazioni alluvioni ed eruzioni vulcaniche*
- t) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.)*

## **RESPONSABILITA' IN SOLIDO - ESCLUSIONE**

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

## **INDICIZZAZIONE**

*Le somme assicurate, il premio, gli eventuali massimi risarcimenti, i limiti di garanzia e le franchigie, se espressi in cifra assoluta, sono collegati al "indice nazionale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati (FOI)" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:*

- a) alla polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto*
- b) alla scadenza di ogni rata annua si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento e l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello di detta scadenza*
- c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua*

## **COESISTENZA ALTRE POLIZZE**

*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.*

## **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 essi*

*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 alla lettera a)*
- 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*

## **OBBLIGHI 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 utile per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.*

*Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, 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 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.* I premi devono essere pagati a SIMBROKER srl oppure alla Compagnia.

### **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**

**DIMINUZIONE 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.*

### **Articolo 11**

**CLAUSOLA BROKER** - Il Contraente/Assicurato, per tutte le comunicazioni e le relative operazioni dipendenti dal contratto e per tutto il periodo contrattuale, si rivolgerà esclusivamente a SIMBROKER srl, la quale si impegna a darne immediata comunicazione alla Compagnia.