

ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

CONDIZIONI DI POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



ASSIMEDICI è un marchio registrato ASA BROKER STEFFANO

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20

Tel. 02.48.00.46.77 R.A. 8 Linee – Fax 02.48.00.94.47 – Chiamata gratuita 800.91.73.33

Sito internet: www.assimediti.it – E-mail: info@assimediti.it – Iscrizione Albo Broker 8203/A

**Estratto delle condizioni della POLIZZA
"RC PROFESSIONALE MEDICO"
Compagnia Nuova MAA**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE Il contratto di assicurazione.

ASSICURATO Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CONTRAENTE Il soggetto che stipula l'assicurazione.

COSE Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.

DANNI Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, distruzione o deterioramento di cose.

DIPENDENTE La persona che, in base ai documenti previsti dalla legge, risulti prestare la propria opera presso lo studio/ufficio alle dipendenze dell'Assicurato.

FRANCHIGIA La parte di danno o perdita patrimoniale, indennizzabile ai fini di polizza, espressa in cifra che rimane a carico dell'Assicurato.

INTROITI Il volume di affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni.

PERDITE PATRIMONIALI Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di danni.

POLIZZA Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISARCIMENTO La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SINISTRO Il fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale.

SCOPERTO La parte di danno o perdita patrimoniale, indennizzabile ai fini di polizza, espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SOCIETÀ La MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. - Divisione NUOVA MAA

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DELLO
STUDIO/UFFICIO (R.C.T.)**

(Garanzia sempre operante congiuntamente alla responsabilità civile professionale)

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) per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dello studio/ufficio assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

Sono compresi i danni derivanti:

- da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture del fabbricato stesso ed i danni conseguenti a rigurgito di fogne, con applicazione di una franchigia di € 100 per sinistro;

- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle opere ed alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;

- dalla proprietà di cani da guardia.

Sono inoltre compresi in garanzia i danni:

- verificatisi in occasione di partecipazione a congressi e/o convegni pertinenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato, organizzati da terzi;

- verificatisi anche all'esterno dello studio/ufficio, purché connessi con lo svolgimento dell'attività professionale assicurata.

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

La presente garanzia si intende prestata nell'ambito del massimale prestato per la R.C. Professionale, per la combinazione prescelta in polizza.

**NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE
VERSO DIPENDENTI ISCRITTI ALL'INAIL (R.C.O.)**

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO
(R.C.O.)**

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

responsabile:

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a tutti i 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 6%.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Dall'assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

VARIAZIONE DEL NUMERO DEI DIPENDENTI

Il premio di polizza riguardante la presente garanzia, viene convenuto in base al numero dei dipendenti dichiarato dall'Assicurato in polizza: in caso di variazione di tale numero nel corso del contratto, l'Assicurato dovrà darne comunicazione alla Società entro 15 giorni dal momento della variazione medesima.

Il premio di polizza verrà adeguato in relazione alla variazione del numero dei dipendenti, a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione.

Qualora l'Assicurato abbia ommesso di comunicare le variazioni in aumento dei dipendenti, superiori di una unità, la Società, in analogia a quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, risponderà del danno, in caso di sinistro, in proporzione del rapporto fra le unità assicurate e quelle effettive.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MEDICO**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza e descritta successivamente all'art. 32, per la quale risulta regolarmente iscritto all'Albo del relativo Ordine, svolta nei termini delle leggi che la regolano - per:

- danni, connessi all'attività diagnostica e terapeutica svolta, involontariamente cagionati a terzi per fatto proprio.

L'assicurazione vale anche per:

- i danni derivanti dall'impiego a scopo diagnostico di apparecchi a raggi X e di altre tecniche di immagine;

- gli interventi improrogabili - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;

- il servizio di guardia medica;

- l'insufficiente, inesatta, incompleta informazione

fornita al paziente, purché il danno derivante sia risarcibile ai termini di polizza; in tal caso la garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.000 e il massimo di € 25.000.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso dei dipendenti facenti parte del suo studio privato.

L'Assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa fare presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale:

a) per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione a condizione che, tali richieste, siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre 3 anni prima della data di effetto dell'assicurazione. Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

Nel caso in cui il presente contratto sia emesso in sostituzione di un precedente stipulato con la Società, senza soluzione di continuità, la garanzia si intende valida anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del presente contratto di assicurazione relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita. In tal caso la garanzia verrà prestata nel limite del massimale della polizza sostituita, fermo restando che i reciproci rapporti fra le parti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla polizza sostituita;

b) per le richieste di risarcimento pervenute entro i 2 anni successivi alla cessazione dell'efficacia della polizza, quando questa sia intervenuta per decesso dell'Assicurato o per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa la radiazione), malattia, infortunio o morte. Resta comunque inteso che per uno o più sinistri denunciati in tale periodo il limite massimo di risarcimento non potrà superare globalmente il massimale indicato in polizza.

LIMITI DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nel frontespizio di polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

SPECIALIZZAZIONE

Medico generico

Esercizio della professione, compresi i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale e i danni di natura estetico-fisionomica. Sono esclusi gli interventi chirurgici, l'uso del raggio laser, la medicina d'urgenza, la medicina estetica e gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico.

Medico specialista che non effettua interventi chirurgici

Esercizio della professione, compresi i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, l'uso del raggio laser, nonché i danni di natura estetico-fisionomica. Sono esclusi gli interventi chirurgici, la medicina d'urgenza, la medicina estetica, gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico.

Medico specialista in medicina d'urgenza

Esercizio della professione, compresa l'attività svolta presso le sale operative telefoniche, le unità di medicina d'urgenza e a bordo dei mezzi di soccorso coordinati dalle predette strutture, nonché gli interventi chirurgici resi necessari dall'intervento di primo soccorso. Sono inoltre compresi i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, l'uso del raggio laser ed i danni di natura estetico-fisionomica. Sono esclusi gli interventi chirurgici diversi da quelli sopraindicati, la medicina estetica, gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico.

Medico specialista che non effettua interventi chirurgici che pratica la medicina estetica ambulatoriale

Esercizio della professione, compresi i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, la medicina estetica ambulatoriale, l'uso del raggio laser ed i danni di natura estetico-fisionomica. Sono esclusi gli interventi chirurgici e gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico.

La garanzia non vale inoltre per le pretese per mancata rispondenza dell'intervento di medicina estetica all'impegno assunto dall'Assicurato.

Medico specialista senza interventi chirurgici che pratica interventi di tipo invasivo

Esercizio della professione, esclusi gli interventi chirurgici.

Sono compresi gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico, i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, l'uso del raggio laser, la medicina estetica ambulatoriale ed i danni di natura estetico-fisionomica.

Medico chirurgo - Medico specialista con interventi chirurgici - Medico ginecologo - Medico oculista

Esercizio della professione compresi gli interventi chirurgici, gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico, l'uso del raggio laser e la medicina estetica ambulatoriale.

Sono compresi i danni di natura estetico-fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia non estetica, compresi quelli di chirurgia resi necessari da lesioni infortunistiche, da cicatrici postoperatorie o da chirurgia plastica restauratrice. Si intende comunque esclusa la chirurgia estetica.

Medico specialista in anestesiologia e rianimazione

Esercizio della professione, compresa la partecipazione ad interventi chirurgici.

Medico radiologo

Esercizio della professione mediante l'impiego - a scopo sia diagnostico che terapeutico - di apparecchi a raggi X ed altre tecniche radianti, compresa la radiologia interventistica, l'utilizzo di mezzi di contrasto e gli interventi di tipo invasivo effettuati sia a scopo diagnostico che terapeutico.

Medico dentista

Esercizio della professione compreso il rischio derivante dall'esecuzione di interventi chirurgici odontoiatrici, ortodontici e paradontici, compresi i danni di natura estetico-fisionomica, anche quelli conseguenti ad interventi chirurgici, purché non inerenti ad interventi di implantologia, con esclusione delle pretese per mancata rispondenza all'impegno assunto dall'Assicurato.

Le garanzie di polizza non comprendono i rischi provenienti da interventi di implantologia (parzialmente derogabile con condizione aggiuntiva).

Medico legale - Medico igienista e del lavoro - Medico competente

L'assicurazione vale per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, ad esclusione del datore di lavoro, durante l'esercizio della professione.

L'assicurazione comprende:

- lo svolgimento dell'attività di vigilanza e di controllo in genere;
 - lo svolgimento dell'attività di perizia, consulenza e certificazione.
- Esclusioni, l'assicurazione vale anche per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi derivanti:
- dall'inosservanza del D.Lgs. n. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche o integrazioni;
 - da interruzione o sospensione, totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi. Questa estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 50.000 per sinistro e per periodo assicurativo.
- Fermo il massimale indicato in scheda copertura, la presente garanzia è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo di € 500 e il massimo di € 15.000.

RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 54 - Esclusioni, l'assicurazione non vale per:

- a) danni, non connessi all'attività diagnostica e terapeutica svolta direttamente e personalmente dall'Assicurato, e perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio dell'attività di Primario ospedaliero o Direttore sanitario (parzialmente derogabile con condizione aggiuntiva);
- b) danni alle attrezzature e ai macchinari di proprietà di terzi utilizzati dall'Assicurato;
- c) danni derivanti da attività mediche aventi finalità anticoncezionali, salvo il caso di morte o lesioni personali;
- d) danni derivanti dalla pratica della procreazione assistita salvo il caso di morte o lesioni personali;
- e) danni derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
- f) danni derivanti da attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
- g) danni derivanti dalla mancata acquisizione del consenso informato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

ALTRE ASSICURAZIONI

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

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, 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 (art. 1901 C.C.).

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

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del 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 (art. 1898 C.C.).

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 (art.1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

NUOVE ATTRIBUZIONI PROFESSIONALI STABILITE PER LEGGE

Nel caso in cui leggi, regolamenti o norme entrati in vigore in data successiva a quella di stipula del presente contratto, comportino nuove competenze e/o attribuzioni professionali per la categoria professionale di appartenenza dell'Assicurato, il Contraente e la Società possono rivalutare le condizioni contrattuali n essere.

Se tali nuove competenze e/o attribuzioni professionali comportassero aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 c.c., la Società può avvalersi di quanto disposto da tale norma di legge recedendo dal contratto o in alternativa richiedere un premio maggiore e/o modificare le condizioni contrattuali. In caso di mancata accettazione del Contraente delle condizioni proposte, lo stesso può recedere dal contratto mediante comunicazione da inviare alla Società a mezzo di lettera raccomandata entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di riforma. Il recesso ha efficacia dalla data di invio della comunicazione del Contraente e le garanzie restano operanti sino a tale data senza considerare il maggiore onere conseguente all'esercizio delle nuove competenze

e/o attribuzioni professionali. La Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo i rischio non corso.

DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tale caso essa, 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.

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

(edizione novembre 2005)

ASSIMEDICI

è un marchio registrato ASA BROKER STEFFANO
20123 Milano - Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.48.00.46.77 – Fax 02.48.00.94.47
info@assimediti.it – www.assimediti.it