



Generali Italia S.p.A.



**ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE**

**PROFESSIONALE PER ASSOCIATI**

**SIDEMAST**

Società Italiana di Dermatologia

c/o Studio Favuzzi Lunini Parzani Via Malta 12/A - 25124 Brescia

**CONVENZIONE AD ADESIONE FACOLTATIVA**

Polizza N. 390780965

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

## Definizioni

Nel presente contratto si intende per

<b>Assicurato/Aderente</b>	Ciascun medico chirurgo specialista in Dermatologia iscritto all'associazione Contraente SIDEMAST che abbia aderito versando la relativa quota di premio.
<b>Contraente della Convenzione</b>	Il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati - Associazione SIDEMAST -, il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto ad adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che Assicurati <sup>(1)</sup> .
<b>Convenzione</b>	Il contratto che regola la copertura assicurativa a valere per gli Iscritti alle Associazione SIDEMAST.
<b>Certificato di Assicurazione</b>	Il documento che riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
<b>Cose</b>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<b>Circostanze o fatti</b>	“Circostanze” o “Fatti” di cui l'Assicurato viene a conoscenza ma che non costituiscono Richiesta di Risarcimento e si intendono esclusivamente: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Relazione richiesta al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento.</li><li>2. Comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato<sup>(2)</sup>.</li></ol>
<b>Danni corporali</b>	Morte o lesioni personali.
<b>Danni materiali</b>	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
<b>Franchigia</b>	Importo prestabilito in cifra fissa in eccesso alla quale è prestata la garanzia assicurativa e che, pertanto, rimane comunque a carico dell'Assicurato.
<b>Intermediario</b>	Aon Spa.
<b>Intervento Chirurgico</b>	Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli “interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche” come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) e altri interventi e/o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.
<b>Modulo di Adesione</b>	Il documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato all'Atto dell'Adesione.
<b>Perdite patrimoniali</b>	Danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.
<b>Periodo di Efficacia</b>	Il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di Assicurazione anche ai fini della retroattività di cui all'Art. 3, della ultrattività di copertura di cui all'Art. 4.
<b>Richiesta di Risarcimento</b>	Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"><li>- la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni Corporali o Materiali e/o Perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito per le conseguenze di tali Danni;</li></ul>

(1) Così come disposto dall'Art. 1891 del codice civile.

(2) Anche ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli).

- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
- il ricevimento da parte del Contraente/Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione<sup>(3)</sup>;
- la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora e manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

**Sinistro**

Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cd. "claims made").

Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (criterio cd. "loss occurrence").

**Sinistro in serie**

Pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo.

**Studio Associato:**

Professionisti che esercitano la propria attività libero professionale nell'ambito della medesima disciplina specialistica organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque escluse le strutture aventi finalità commerciali aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

(3) Art. 696 bis del codice di procedura civile.

### Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ai termini che seguono a tutti i Medici Specializzati in Dermatologia iscritti all'Associazione SIDEMAST che siano in regola con il versamento della quota associativa, che abbiano aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

Il contratto di assicurazione è stipulato nella forma «claims made» a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti del l'Aderente/Assicurato durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate a Generali Italia durante lo stesso periodo. Il periodo di efficacia della copertura assicurativa può essere esteso a fronte del pagamento del relativo premio.

### R.C. Professionale

#### a. R.C. Professionale

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Assicurazione di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista.

#### b. R.C. Professionale per colpa grave come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale e R.C. Professionale per colpa grave come esercente la professione in Struttura Privata

Qualora l'Assicurato ricopra la qualifica di dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme sul Certificato di Assicurazione di quanto questi sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali) per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata, esercitata, come dipendente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale in strutture sanitarie facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

Qualora l'Assicurato eserciti la sua professione presso struttura sanitaria privata, come dipendente della struttura stessa e/o in regime libero professionale ma senza assunzione di obbligazioni contrattuali nei confronti dei pazienti, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate in polizza, di quanto questi sia tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal Giudice competente con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni corporali o materiali dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per errori personalmente commessi nell'esercizio dell'attività assicurata.

#### c. Estensioni di garanzia

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dallo svolgimento di attività nell'ambito di eventi sportivi e gare nonché nell'ambito del servizio assistenziale di continuità o volontariato presso ONLUS (così come definita dall'Art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460);
- dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale;

- per danni, corporali o materiali, e perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione garantita ai sensi della presente polizza incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione<sup>(4)</sup>;
- dall'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di polizza;
- dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- derivanti dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale "medico competente"<sup>(5)</sup>, in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. Tale garanzia è operante a condizione che:
  1. il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico<sup>(6)</sup>;
  2. l'attività non sia svolta per conto di ditte, società od enti pubblici o privati di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

d. R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy)

Generali Italia si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai pazienti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato.

L'assicurazione non vale:

- se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente;
- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 15, 2° comma del Reg. UE 2016/679 e di quelli di cui all'Art. 2059 del codice civile;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o al datore di lavoro;
- se l'Assicurato è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.

e. Estensione ai Trattamenti di Dermatologia Estetica

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 6 - Esclusioni lett. u) la garanzia comprende l'esercizio dei Trattamenti di Dermatologia Estetica esclusivamente se svolti, da medici in possesso delle necessarie abilitazioni e titoli abilitazioni e titoli, all'interno di Ospedali e/o Case di Cura.

Per i soli trattamenti di Dermatologia Estetica che non prevedano anestesia generale o presenza di anestesista, la copertura opera anche se effettuati nello studio professionale dell'Assicurato.

L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento per la mancata rispondenza del trattamento di di Dermatologia Estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

(4) Ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni.

(5) Ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (Art. 25).

(6) Ai sensi dell'Art. 38 D.Lgs. 81/2008.

#### f. Medicinali OFF LABEL

La garanzia si intende estesa fino a concorrenza delle somme sul Certificato di Assicurazione alla prescrizione di somministrazione di medicinali OFF LABEL alle seguenti condizioni:

- Sia stato effettuato un precedente trattamento ON LABEL sulla base di una corretta diagnosi i cui esiti non abbiano raggiunto i risultati di seppur minima guarigione e non esista altro trattamento ON LABEL ALTERNATIVO
- Ci siano lavori scientifici a supporto dell'utilizzo del farmaco OFF LABEL nella specifica patologia
- I soggetti tutori del minore siano stati adeguatamente resi consapevoli attraverso un circostanziato consenso informato
- Il trattamento venga pedissequamente seguito dal professionista al fine di evitare l'insorgere di reazioni avverse.

#### **Art. 2 - Condizioni di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

#### **Art. 3 - Validità temporale e Retroattività della copertura**

Per ciascun Assicurato la garanzia decorre dalla data indicata nel proprio Certificato di Assicurazione ed è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, sempreché originate da errori posti in essere durante il medesimo periodo.

La garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo di efficacia dell'assicurazione, in conseguenza di errori professionali commessi non prima di 10 anni dalla data di:

- decorrenza del Certificato stesso;
- decorrenza di precedente Certificato di Assicurazione emesso nell'ambito della presente Convenzione a condizione che tra le coperture succedutesi nel tempo non vi sia stata mai soluzione di continuità.

Infine, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 6 - Esclusioni lett. v), la garanzia è altresì estesa alle richieste di risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che siano connessi a "circostanze" o "fatti" - dichiarati nel Modulo di Adesione - di cui l'Assicurato è venuto a conoscenza non prima di 1 anno dalla data di decorrenza del Certificato di Assicurazione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.

#### **Art. 4 - Cessazione dell'attività**

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere pagando il relativo premio stabilito all'Art. 22, un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno generato la radiazione o la sospensione dall'ordine professionale.

La massima esposizione di Generali Italia per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

## **Art. 5 - Massimali di garanzia e franchigia**

### **a. LIMITI DI INDENNIZZO PER ASSICURATO**

La garanzia di cui all'Art. 1 è prestata, per ciascun Assicurato fino a concorrenza del massimale per sinistro, per persona, per danni a cose e per periodo di efficacia della copertura indicata nel Certificato di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso della stessa e con la franchigia indicati nel Certificato di Assicurazione.

A deroga di quanto sopra indicato la garanzia

- di cui all'Art. 1 - c) Estensioni - attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione, è prestata con un sottolimito di euro 50.000,00;
- di cui all'Art. 1 - d) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa;
- di cui all'Art. 1 - e) Estensione alla medicina estetica è prestata fino alla concorrenza in ogni caso di un massimo risarcimento di Euro 500.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa. Resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di Euro 1.000,00.

Resta inteso che:

- l'esposizione di Generali Italia per sinistro ed annualità assicurativa non potrà comunque superare, per ciascun Assicurato, il massimale complessivo indicato nel Certificato di Assicurazione anche nel caso siano attive per lo stesso tutte le garanzie di cui all'Art. 1;
- fermo quanto previsto all'Art. 3, in caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, le stesse si considerano un unico sinistro e la data della prima richiesta vale come la data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

### **b. LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITÀ TRA PIÙ ASSICURATI**

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro i massimali per sinistro, per persona, per cose e per annualità assicurativa previsti per ciascun Assicurato al punto A) del presente articolo costituiscono il massimo esborso a carico di Generali Italia in relazione a tutti gli Assicurati.

## **Art. 6 - Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni**

I - Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c. le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

II - L'assicurazione non comprende i danni:

- a. diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, salvo quanto indicato all'Art. 1, lettera d) R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy);
- b. conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale<sup>(7)</sup>;
- c. da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato deve rispondere;
- d. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);

(7) Ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile.

- e. cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- f. da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'Art. 1;
- g. derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato;
- h. derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- i. conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- j. derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa;
- k. conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- l. derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- m. derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale o dalla conduzione dei locali e delle attrezzature della struttura di appartenenza utilizzati per l'esercizio dell'attività professionale;
- n. derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- o. derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- p. derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping<sup>(8)</sup>;
- q. da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- r. derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- s. i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
- t. di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- u. interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing.
- v. relativi a Richieste di risarcimento che possano pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione che siano connessi a "circostanze" o "fatti" noti all'Assicurato prima della decorrenza della copertura assicurativa.

#### **Art. 7 - Conduzione studio per effettuazione attività libero professionali**

Nell'ambito dell'attività prestata in regime libero professionale, a deroga di quanto disposto dall'Art. 6) lettera m) delle Condizioni Generali di Assicurazione sono compresi anche i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui l'Assicurato sia titolare, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, sempre che nello studio venga esercitata esclusivamente l'attività dichiarata in polizza.

(8) Ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'Art. 6) Comma I lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, Generali Italia riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali, qualora risulti che il dipendente sia rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché tale infortunio sia imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma di legge.

In relazione alla presente garanzia l'Art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto Generali Italia tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento - ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

L'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
2. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
3. da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
4. derivanti all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
5. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
6. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
7. derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

#### **Art. 8 - Danni all'ambiente**

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

#### **Art. 9 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per errori posti in essere nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

#### **Art. 10 - Durata del Contratto**

La presente convenzione ha validità 3 anni dal 31.12.2019 al 31.12.2022 senza tacito rinnovo.

La garanzia prestata a favore del singolo Assicurato cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza stabilita nel Certificato di Assicurazione.

Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il singolo Assicurato rinnovi l'adesione con Generali Italia per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

Per le adesioni avvenute in corso dell'annualità assicurativa della presente convenzione, la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione sarà sempre coincidente con la scadenza annuale immediatamente successiva della presente convenzione.

In ogni caso, i rinnovi delle adesioni non potranno essere consentiti dopo la risoluzione della presente convenzione.

## **Art. 11 - 11 Recesso per Ripensamento e Pagamento del premio**

L'Aderente dispone di 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alle garanzie previste in polizza, senza doverne indicare il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso per ripensamento decorre:

- a. dalla trasmissione all'Intermediario del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto dall'Assicurato; o
- b. dal pagamento del Premio all'Intermediario

Per poter usufruire del "diritto di ripensamento", l'Aderente deve:

- comunicare la propria decisione all'Intermediario via email ovvero chiamando l'apposito numero verde;
- inviare all'intermediario una raccomandata con ricevuta di ritorno entro 14 giorni dalla data di ricezione dei documenti assicurativi dichiarando di non essere a conoscenza di danni avvenuti nel periodo;
- restituire all'Intermediario i documenti assicurativi originali tramite raccomandata con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dalla data di comunicazione del ripensamento.

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento nell'ipotesi sub b), in assenza di Sinistri, e con le modalità sopra indicate, Generali Italia trattiene la parte di premio corrispondente al periodo di rischio effettivamente corso, con restituzione del premio restante, al netto delle imposte.

In caso di Sinistro verificatosi nei 14 giorni successivi al pagamento del Premio, è precluso il diritto di recesso per ripensamento.

L'intermediario raccoglie dall'Assicurato ed è tenuto a pagare alle rispettive scadenze il premio stabilito dal presente contratto.

Per l'Assicurato la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel certificato di assicurazione, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Il premio è interamente dovuto è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo per le adesioni avvenute

- nei primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo
- dopo i primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo

## **Art. 12 - Dichiarazioni dell'Assicurato e Modulo di Adesione**

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere all'atto della prima adesione ( o del rinnovo annuale dell'adesione alla presente Convenzione ) un Modulo di Adesione.

## **Art. 13 - Riepilogo adesioni**

L'Intermediario si impegna a inviare a Generali Italia il riepilogo delle nuove adesioni o dei rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione attività degli Assicurati con cadenza almeno mensile.

Entro il dieci di ogni mese, l'intermediario si impegna a corrispondere a Generali Italia i premi incassati relativi alle nuove adesioni o ai rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione degli Assicurati del mese precedente.

## **Art. 14 - Documentazione di polizza e Certificato di Assicurazione**

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore e il Certificato di Assicurazione relativo alla singola nuova adesione o rinnovo.

## **Art. 15 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e Variazione di rischio**

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione<sup>(9)</sup>.

Qualora si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato deve dare immediata comunicazione a Generali Italia - si applicano gli articoli 1897 e 1898 Codice Civile.

Nell'ambito delle combinazioni di copertura previste dalla Convenzione, qualora la variazione di rischio derivi da un cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato che comporti l'applicazione di un premio differente, il premio in corso rimarrà invariato fino alla scadenza del periodo di efficacia della copertura, fermo l'obbligo di provvedere all'adeguamento per il successivo periodo. In questo frangente la copertura è automaticamente operante per il nuovo rischio variato.

## **Art. 16 Altre Assicurazioni**

L'Assicurato deve dare comunicazione a Generali Italia della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

In caso di presenza ed operatività di altra polizza assicurativa per il medesimo rischio, la presente assicurazione è prestata, nell'ambito e nei limiti di quanto indicato nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza sottoscritta dall'Assicurato fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

Resta comunque inteso che in tutti i casi di non operatività della suddetta altra polizza, la presente assicurazione, sempre nell'ambito e nei limiti indicati dalle Condizioni Generali di Assicurazione, s'intende operante a "primo rischio".

## **Art. 17 - Denuncia e gestione dei sinistri e obblighi dell'Assicurato**

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

La stessa deve essere corredata dalla dichiarazione espressa dell'assicurato di non essere garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.

## **Art. 18 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali**

Generali Italia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi comprese quelle di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (mediazione delle controversie civili e commerciali), a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente a Generali Italia ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto da Generali Italia idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Certificato di Assicurazione per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Generali Italia e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

(9) Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Generali Italia non riconosce in nessun caso le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

#### Art. 19 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker AON SPA iscritto al R.U.I. B000117871 ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 2005 e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker AON SPA il quale tratterà con Generali Italia S.p.A. Le comunicazioni fatte a Generali Italia S.p.A. dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente a Generali Italia S.p.A, prevarranno queste ultime. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker si considera effettuato direttamente a Generali Italia S.p.A. ai sensi dell'Art. 118 del D.Lgs. 209/2005. Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli Artt. 120 e 121 del D.Lgs. 209/2005 e 65 comma 1 lettera c del Regolamento Ivass n. 40/2018. Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti di Generali Italia S.p.A. Generali Italia S.p.A. sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

#### Art. 20 - Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Generali Italia.

#### Art. 21 - Foro Competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, o dei loro aventi diritto. Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza preso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato<sup>(10)</sup>.

#### Art. 22 - Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

TARIFFA - per clienti indenni negli ultimi 5 anni		
MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
1.000.000,00	590,00	0,00
1.500.000,00	680,00	0,00
2.000.000,00	780,00	0,00
2.500.000,00	870,00	0,00
1.000.000,00	490,00	1.000,00
1.500.000,00	580,00	1.000,00
2.000.000,00	680,00	1.000,00
2.500.000,00	770,00	1.000,00

#### OPZIONE SPECIALIZZANDO - Clausola Z

MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	
2.000.000,00	250,00	

(10) Artt. 4 e 5 D.Lgs.4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98.

**TARIFFA - per clienti max 1 sinistro negli ultimi 5 anni**

<b>MASSIMALE in euro</b>	<b>PREMIO ANNUO in Euro finito</b>	<b>Franchigia</b>
1.000.000	737,5	0
1.500.000	850	0
2.000.000	975	0
2.500.000	1087,5	0
1.000.000	612,5	1000
1.500.000	725	1000
2.000.000	850	1000
2.500.000	962,5	1000

TARIFFA ULTRATTIVITÀ PER CESSAZIONE ATTIVITÀ (Art.4)	100% premio annuo
Clausola X SOPRAPREMIO PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - DEEMING CLAUSE	50% premio annuo
Clausola Y SOPRAPREMIO DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILE UNITÀ o REPARTI, DIRETTORE SANITARIO	50% premio annuo
Clausola W3 SOPRAPREMIO STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci	250% premio annuo
Clausola W5 SOPRAPREMIO STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci	400% premio annuo

**Art. 23 - Misure Restrittive - Sanzioni Internazionali (Sanction Clause)**

Generali Italia dichiara e il Contraente e l'Assicurato ne prendono atto che Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone Generali Italia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia. La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

### **CLAUSOLA X - PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - DEEMING CLAUSE con soprapremio e se richiamata nel Certificato di Assicurazione**

A parziale integrazione di quanto indicato all'Art. 3 Validità temporale e Retroattività della copertura delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato entro 2 anni dalla scadenza del Certificato di Assicurazione, a condizione che:

- siano connessi a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;
- Le "Circostanze" o "Fatti" siano stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- l'Assicurato al momento della Richiesta di Risarcimento non sia garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.

### **CLAUSOLA Y - DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILE UNITÀ o REPARTI, DIRETTORE SANITARIO con soprapremio e se richiamata nel Certificato di Assicurazione**

A parziale deroga dell'Art. 6 lettera g delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è altresì prestata per le richieste di risarcimento derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di reparti o di altra unità o Direttore Sanitario della struttura sanitaria di appartenenza.

Sono escluse le responsabilità conseguenti al ruolo di Direttore Sanitario esercitato in Strutture Ospedaliere.

Qualora detta struttura sanitaria abbia stipulato una polizza di assicurazione a favore dell'assicurato per il medesimo rischio, tale estensione opererà in ogni caso a secondo rischio - e quindi in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto .

### **CLAUSOLA W3 - STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci - se richiamata nel Certificato di Assicurazione**

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare e riportato nel Certificato di Assicurazione, intendendosi per Studio Medico Associato medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque escluse le strutture aventi finalità commerciali aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

In caso di Studio Associato come sopra indicato, l'assicurazione si intende prestata, a termini e condizioni di polizza, a favore di un massimo di 3 dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi personalmente esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede a condizione che tutti i soci siano medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno sia iscritto all'Associazione SIDEMAST.

Si conviene che i massimali stabiliti in polizza restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Qualora i componenti dello Studio Associato usufruiscano di altre polizze di assicurazione di responsabilità civile professionale che comprendano il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

#### **CLAUSOLA W5 - STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci - se richiamata nel Certificato di Assicurazione**

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare e riportato nel Certificato di Assicurazione, intendendosi per Studio Medico Associato medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti costituite ai sensi della legge 12 novembre 2011 n. 183 e del decreto interministeriale attuativo 8 febbraio 2013 n. 34. Restano, pertanto, comunque escluse le strutture aventi finalità commerciali aperte al pubblico quali a titolo esemplificativo ambulatori e poliambulatori, cliniche, case e centri di cura.

In caso di Studio Associato come sopra indicato, l'assicurazione si intende prestata, a termini e condizioni di polizza, a favore di un massimo di 5 dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi personalmente esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede a condizione che tutti i soci siano medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente copertura e almeno uno sia iscritto all'Associazione SIDEMAST.

Si conviene che i massimali stabiliti in polizza restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Qualora i componenti dello Studio Associato usufruiscano di altre polizze di assicurazione di responsabilità civile professionale che comprendano il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

#### **CLAUSOLA Z - OPZIONE SPECIALIZZANDO se richiamata nel Certificato di Assicurazione**

Premesso che l'Assicurato dichiara di effettuare un corso di specializzazione di tipologia e durata conforme alle leggi in materia, si conviene che l'assicurazione vale, anche a parziale deroga dell'Art. 1, dell'Art. 2 e dell'Art. 6 lett. n) delle Condizioni Generali di Assicurazione, esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi dell'Art. 37 D.Lgs. 368/99 e successive modifiche, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute, come sancito dal D.Lgs. 368/1999. Resta pertanto esclusa qualsiasi attività professionale non espressamente prevista dalla suddetta normativa. Dalla garanzia è esclusa qualsiasi forma di attività libero professionale, fatta eccezione per le attività di guardia medica notturna, festiva e turistica e per la sostituzione dei medici di base, sempreché tali attività siano svolte nei termini e nei modi previsti dalla legge e dai regolamenti regionali.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



generali.it