



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

R.C. Professione

Area Sanitaria

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza



Vittoria
Assicurazioni

Glossario	pag. 3
Norme specifiche che regolano la professione assicurata	pag. 5
Condizioni particolari (specifiche)	pag. 6
Condizioni Aggiuntive	pag. 8

Sezione Area Sanitaria - Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Garanzia / Attività / Ipotesi interessata	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
---	--------------------	---	---	--

Condizioni Generali di Assicurazione (sempre operanti)

Regolazione del Premio – Mancata comunicazione dei dati	4		Euro 5.000,00 nei 30 giorni successivi alla scadenza Euro 10.000,00 decorso il 30° giorno.	possibile riduzione indennizzo o risarcimento in caso di mancato pagamento del premio di regolazione
---	---	--	---	---

Condizioni Particolari che integrano le Condizioni Generali (sempre operanti)

R.C.O.	E		Relativa del 6%	150.000 euro per sinistro
R. C. Conduzione dello studio	E			150.000 euro per sinistro
Interventi di implantologia odontoiatrica	I	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	
Tutela privacy	L	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	75.000 euro

Condizioni Aggiuntive (operanti solo se espressamente richiamate in polizza)

Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi D.lgs. 81/2008	1	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	75.000 euro
Danni estetici	2	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	
Attività di odontotecnico	5A	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	
Attività di odontotecnico – garanzia estesa	5B	come indicato in frontespizio di polizza	come indicato in frontespizio di polizza	51.700 euro

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose

Gli oggetti materiali (documenti, denaro, titoli al portatore) e gli animali.

Dati e Sistema Informatico

- per "Dati Personali" qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale, sempreché relativi all'attività dell'Assicurato;
- per "Dati" qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video, software), memorizzata all'esterno della memoria ad accesso casuale RAM;
- per "Supporti dati" tutti i dispositivi informatici (come ad esempio dischi esterni, CDROM, DVD, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i Dati;
- per "Sistema Informatico" l'insieme dei computer, apparati e sottosistemi elettronici (server, database, mainframe, router, modem, terminali) e relative periferiche, tra loro interconnessi in rete, preposti all'elaborazione dei dati relativi all'attività svolta dall'Assicurato. Si considerano parte del sistema informatico anche i tablet, i phablet, gli smartphone ed il software.

Franchigia

In caso di danno indennizzabile, l'importo che rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Impresa

La VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.

Indennizzo/Risarcimento

La somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro.

Massimale

L'importo massimo, indicato nel frontespizio di polizza, erogabile dall'Impresa; in caso di polizza in Coassicurazione diretta, l'importo massimo erogabile dall'insieme di tutte le Coassicuratrici. Per i danni da morte, lesioni corporali e danneggiamento a cose, il massimale si intende riferito al singolo sinistro, qualunque sia il numero dei soggetti danneggiati.

Per i danni patrimoniali, il massimale si intende riferito a ciascun periodo assicurativo annuo, qualunque sia il numero dei sinistri relativi a detto periodo; ai fini dell'individuazione del periodo annuo interessato, si considera, per ogni sinistro, la prima richiesta di risarcimento ricevuta dal Contraente/Assicurato.

Qualunque sia il numero dei soggetti danneggiati, il massimale – o sottolimito applicabile – resta unico e invalicabile in ogni circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con la presente polizza.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Privacy

Il complesso delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, e successive modificazioni ed integrazioni nonché provvedimenti allo stesso connessi o in base allo stesso emanati.

Sottolimito

L'importo massimo erogabile dall'Impresa, o dall'insieme di tutte le coassicuratrici, inferiore al massimale ed espresso in importo determinato o in percentuale del massimale stesso, eventualmente previsto dalle Condizioni Particolari o dalle Condizioni Aggiuntive. I sottolimiti operano nell'ambito del massimale risultante dal frontespizio di polizza e non si aggiungono ad esso.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di morte o di lesioni corporali o di danneggiamento a cose.

Sinistro

Il fatto od atto posto in essere nell'esercizio della attività professionale dedotta in polizza che abbia cagionato a terzi morte, lesioni personali, danni a cose o perdite patrimoniali e/o la relativa richiesta di risarcimento ricevuta dall'Assicurato.

Scoperto

In caso di danno indennizzabile, la percentuale di danno che rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Norme specifiche che regolano la professione assicurata

Art. 22 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa 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 per morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in dipendenza dello svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza, purché svolta nel rispetto delle norme di legge che la regolano.

La garanzia è prestata nei limiti del massimale riportato sul frontespizio di polizza, salvo i minori sottolimiti ove previsti.

Il massimale ed i sottolimiti operano nei termini di cui al Glossario.

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che la garanzia del contratto di assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ed è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE e da questi denunciate all'Impresa nel medesimo periodo riferite a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa. Terminato il periodo di validità dell'assicurazione, cessano gli obblighi dell'Impresa e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 23 - Scoperto obbligatorio

La liquidazione del danno dovuta in forza alle Condizioni Particolari lettere I e L e dalle Condizioni Aggiuntive numeri 1, 2, 5, A e B, avverrà detraendo, per ciascun sinistro, lo scoperto e/o franchigia indicato sul frontespizio di polizza.

Art. 24 - Esclusioni

Ad integrazione delle esclusioni previste all'art. 21 - NORME COMUNI CHE REGOLANO LE ATTIVITA' PROFESSIONALI - l'assicurazione non vale inoltre per i danni:

- a) derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero limitatamente all'attività di natura amministrativa e/o organizzativa, e direttore sanitario;
- b) per lo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal D.Lgs 81/2008;
- c) derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici o di implantologia, salvo che tali attività non siano state espressamente dichiarate nella apposita descrizione del rischio, nonché dall'effettuazione di atti invasivi;
- d) derivanti dall'esercizio di attività non tipiche della specializzazione dichiarata in polizza oppure non tipiche dell'attività di medico generico ove la polizza sia stata stipulata con tale qualifica, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare H);
- e) di natura estetica e fisionomica nonché quelli costituiti o determinati da esiti cicatriziali esterni;
- f) derivanti da attività di diagnostica prenatale per immagini;
- g) per i quali la responsabilità sia addebitata all'Assicurato in conseguenza di mancata, errata o incompleta acquisizione del consenso informato;
- h) per i quali la responsabilità sia addebitata all'Assicurato in conseguenza di mancata o inadeguata redazione della cartella clinica;
- i) conseguenti allo svolgimento di attività nelle unità di Pronto Soccorso.

Condizioni Particolari

(sempre operanti)

G. Estensioni varie

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante :

- dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- dall'applicazione e rimozione di cateteri vescicali;
- dall'uso di apparecchiature elettroniche normalmente utilizzate per lo svolgimento della professione dichiarata;
- dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante limitatamente ai medici radiologi, ferme le esclusioni di cui all' articolo 24 lettera e) e lettera f).

H. Stato di emergenza

L'Assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi anche quando l'opera professionale prestata dall'Assicurato non rientra nell'ambito della specifica attività dichiarata in polizza, **purché si tratti di azione compiuta in stato di comprovata emergenza allo scopo di salvare o ridurre le conseguenze di un danno grave alla persona.**

I. Interventi di implantologia odontoiatrica

Qualora venga esplicitamente scritto nell'attività professionale dichiarata che l'Assicurato svolge interventi di implantologia, si conviene che la garanzia è prestata anche per tali danni e ciò a parziale deroga di quanto previsto all'art. 24 lettera c). **Restano comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.**

J. Attività di veterinario

Laddove l'attività dichiarata in polizza sia quella di medico veterinario, a parziale deroga di quanto stabilito dalla lettera J) dell'art. 21, la garanzia comprende i danni cagionati agli animali in consegna o custodia all'Assicurato.

K. Operatività della copertura in aggiunta ai massimali di altre polizze stipulate da terzi che coprono i medesimi rischi

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dalla azienda sanitaria che assicura il personale medico, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

L. Tutela della privacy

A deroga di quanto previsto all'Articolo 21.lett. i) delle Norme di polizza, l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali di terze persone derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o di informazioni societarie non pubbliche di terze persone giuridiche, purché non derivanti da comportamento illecito continuativo. Per errato trattamento si intende furto, perdita o divulgazione non autorizzata di informazioni identificative non pubbliche: personali di terzi; societarie di terzi; che siano in possesso, custodia o controllo diretto da parte dell'Assicurato o di un Terzo designato dall'Assicurato stesso per il cui fatto è legalmente responsabile. Sono esplicitamente escluse le sanzioni di natura amministrativa nonché le multe ed ammende inflitte personalmente all'Assicurato o alle persone di cui lo stesso debba rispondere ai sensi di legge. La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale assicurato, sino alla concorrenza di Euro 75.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo assicurativo annuo.

M. Estensione della copertura all'azione di responsabilità amministrativa o di rivalsa per colpa grave

Ad integrazione di quanto stabilito dall'articolo 22 "Oggetto dell'assicurazione", l'Impresa si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza dell'azione di rivalsa esercitata nei suoi confronti, in conseguenza di un comportamento colposo allo stesso addebitabile a titolo di colpa grave, conformemente a quanto disposto dall'articolo 9 L. 24/2017. La garanzia è altresì estesa a seguito dell'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa per perdite patrimoniali in conseguenza di un comportamento colposo allo stesso addebitabile a titolo di colpa grave, conformemente a quanto disposto dall'articolo 9 L. 24/2017.

Le presenti estensioni sono prestate nell'ambito del massimale assicurato.

Qualora il Contraente/assicurato abbia dichiarato di svolgere la propria attività unicamente in qualità di dipendente presso strutture sanitarie e/o socio-sanitarie pubbliche o private, la copertura prestata con la presente polizza opera esclusivamente in relazione all'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa esercitate nei suoi confronti, in conseguenza di un comportamento colposo allo stesso addebitabile a titolo di colpa grave, conformemente a quanto disposto dall'articolo 9 L. 24/2017.

N. Attività di medico legale

Qualora la professione dichiarata sia "Medico specialista in medicina legale che non effettua interventi chirurgici, ad integrazione di quanto stabilito dall'articolo 22 "Oggetto dell'assicurazione" l'Impresa si obbliga altresì a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, in qualità di civilmente responsabile ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi per un comportamento colposo posto in essere nell'esercizio di attività di medico legale, con l'esclusione dei danni derivanti da una errata quantificazione del danno biologico subito da un danneggiato. La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale assicurato, ed opera fino al limite del 50% del massimale stesso con scoperto del 10% con il minimo di euro 5.000.

Condizioni Aggiuntive

(Valide solamente se espressamente richiamate in frontespizio di polizza)

1. Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008

L'assicurazione comprende, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 24 lettera b), le perdite patrimoniali involontariamente causate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008.

L'assicurazione è operante a condizione che:

- l'Assicurato sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- l'attività non sia svolta per società o enti di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

L'assicurazione non è operante:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie, resi necessari dall'insufficienza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme di legge preordinate alla prevenzione e protezione di infortuni.

L'assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale con altri professionisti o dal rapporto con il committente.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del sottolimito di Euro 75.000 per ciascun periodo assicurativo annuo del massimale previsto in polizza.

2. Danni estetici

Dalla garanzia si intende esclusa la "chirurgia estetica": sono per contro compresi i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad attività medica anche diversa da quella chirurgica, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrici di cicatrici postoperatorie, **con esclusione comunque dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.**

3. Atti invasivi

Fermo restando che l'Assicurato non esegue interventi chirurgici, a parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 24 lettera c), la garanzia comprende l'effettuazione, a livello ambulatoriale, di pratiche invasive esclusivamente con finalità diagnostiche, escluse quelle con finalità terapeutiche. Per pratiche e/o atti invasivi si intendono quelle procedure che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche (biopsie) e gli esami che prevedono l'introduzione di agocannule a scopo di indagine con uso di materiale radioopaco e/o a scopo diagnostico, comprese le endoscopie con esclusione della coronarografia.

4. Collaboratori dell'Assicurato

Limitatamente agli infermieri e/o assistenti di poltrona è altresì assicurata la responsabilità professionale di dette persone, per i danni cagionati a terzi, mentre svolgono la loro attività per conto e su incarico dell'Assicurato e nell'ambito dell'attività oggetto della presente polizza.

La presente estensione di garanzia è operante a condizione che i suddetti Collaboratori siano in possesso di regolare abilitazione.

In caso di sinistro che coinvolga responsabilità di più Assicurati con la presente polizza, il massimale indicato sul frontespizio di polizza resta il limite di esposizione dell'Impresa cumulativamente per tutti gli Assicurati.

Fermo quanto sopra, il massimale verrà utilizzato in via prioritaria a copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato identificato nella Descrizione del rischio ed in via subordinata, per il residuo, a copertura della Responsabilità Civile degli altri Assicurati. **Nel caso di conflitto di interessi tra l'Assicurato identificato nella Descrizione del rischio e gli altri Assicurati le garanzie tutte di polizza operano soltanto a favore del primo.**

5. Odontotecnico

A. Garanzia base

L'art. 22 - Oggetto dell'assicurazione - si intende sostituito da quanto segue. L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nella sua qualità di odontotecnico, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte, lesioni corporali, distruzione o deterioramento di cose, involontariamente cagionati a terzi, compresi gli utilizzatori finali, a seguito dell'utilizzo di dispositivi medici su misura, con particolare e specifico riferimento alla disciplina giuridica scaturente dal D.Lgs. 24 febbraio 1997 n. 46 e relativi allegati.

Sono compresi anche i danni derivanti:

- i) dalla non conformità della progettazione tecnica alla prescrizione del medico odontoiatra;
- ii) dalle caratteristiche chimiche, fisiche e biologiche dei materiali utilizzati in riferimento alla compatibilità degli stessi con tessuti, cellule biologiche e fluidi corporei, nonché dal punto di vista della tossicità e infiammabilità;
- iii) dalla presenza di contaminanti e residui;
- iv) dalla possibilità di infezione e contaminazione microbica;
- v) dalle caratteristiche fisiche del dispositivo, dalle condizioni ambientali ragionevolmente prevedibili, dall'interferenza reciproca con altri dispositivi operanti simultaneamente;
- vi) da problemi di tipo meccanico e termico;
- vii) da alterazioni subite dal dispositivo durante le operazioni di imballaggio, di trasporto e di conservazione;
- viii) da errori e/o omissioni nella stesura delle informazioni dovute dall'odontotecnico, in particolare nella etichettatura e nelle istruzioni per l'uso.

La garanzia comprende anche il dolo delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge.

B. Garanzia estesa

Qualora in polizza venga richiamata la Condizione Aggiuntiva 5 lettera B, oltre a quanto previsto dal precedente punto A - GARANZIA BASE, **l'assicurazione copre anche, nel limite del massimale di Euro 51.700 per ciascun periodo assicurativo annuo**, nella misura in cui verranno dall'Assicurato documentate, le spese per il ritiro dal mercato di dispositivi medici su misura fabbricati dall'Assicurato stesso, comprese le spese di espianto.

L'assicurazione non comprende:

- il controvalore dei dispositivi ritirati;
- le perdite di produzione;
- le perdite di vendita;
- le spese per la identificazione della causa del difetto, la correzione del medesimo e la sua eventuale riparazione in vista della remissione sul mercato.

6. Attività di Pronto Soccorso

A deroga di quanto previsto dalla lettera i) dell'art. 24 la garanzia comprende la responsabilità derivante all'Assicurato per i danni conseguenti allo svolgimento di attività nelle unità di Pronto Soccorso.

7. Ultrattività decennale

A parziale deroga di quanto stabilito dalla Condizione Particolare F "Garanzia a favore degli eredi", si conviene tra le Parti che la garanzia è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato o agli eredi dello stesso, entro il termine di 10 anni dalla data di cessazione della polizza oppure di cessazione dell'attività, purché riferite a fatti generatori della responsabilità commessi durante il periodo di vigenza della polizza stessa. Per periodo di vigenza si intende il periodo compreso tra la data di entrata in vigore della polizza e la data di cessazione della stessa, escluso il periodo di retroattività. La presente estensione è prestata negli stessi termini ed alle stesse condizioni di polizza e nell'ambito del massimale assicurato in vigore al momento della cessazione della polizza o di cessazione dell'attività. Detto massimale costituisce la massima esposizione dell'Impresa per tutte le richieste di risarcimento complessivamente pervenute nel corso del predetto termine. L'Impresa non può recedere per sinistro durante tale periodo.

Note

N
O
T
E



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB014301-RAS-EDZ-0119 - R.C. PROFESSIONE - AREA SANITARIA