

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Società: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**, Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.2.00002

Prodotto: RC Professionale del medico

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti**

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza **Helvetia Responsabilità civile professionale del Medico** tutela il tuo patrimonio da tutti quei rischi connessi alle richieste di risarcimento da parte di pazienti quali conseguenza di propri errori professionali. L'assicurazione copre sia per "i danni patrimoniali" sia per i danni "non patrimoniali" per i quali tu sia ritenuto responsabile ed offre una copertura adeguata a seconda del tipo di specializzazione.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità civile del medico.** La Compagnia si obbliga a tenerti indenne di quanto tu sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per i danni colposamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto dannoso avvenuto in relazione all'esercizio della tua professione.

Oltre alla garanzia base sopra elencata sono operanti le seguenti estensioni:

- ✓ limitatamente ai soli casi di colpa grave, la Compagnia si obbliga a tenerti indenne per le somme dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica o istituto, ove presti la tua opera – o esperite dal suo Assicuratore diverso dalla Compagnia;
- ✓ i danni conseguenti all'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari;
- ✓ i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- ✓ i danni derivanti da consultazioni telefoniche da te fornite presso centrali operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria;
- ✓ i danni derivanti dall'attività di medico di continuità assistenziale (guardia medica);
- ✓ i danni derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata, con esclusione dei danni derivanti dal difetto del prodotto;
- ✓ le attività svolte a titolo di volontariato rientranti nell'attività assicurata.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali indicati nella scheda di polizza.

È possibile inoltre sottoscrivere delle garanzie aggiuntive che consentono di ampliare la copertura assicurativa in base alla tua specializzazione, a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

In caso di cessazione definitiva dell'attività è inoltre possibile chiedere alla Compagnia di sottoscrivere, previo pagamento di un premio aggiuntivo, la clausola di ultrattività. In questo modo potrai estendere la copertura a tutte le richieste di risarcimento che tu possa ricevere nei 10 anni successivi alla cessazione dell'attività e riferite a fatti occorsi nei 10 anni antecedenti alla cessazione stessa.



#### Che cosa non è assicurato?

##### Sono escluse:

- ✗ Richieste di risarcimento che derivino da azioni dolose;
- ✗ Richieste di risarcimento che derivino da fatti noti prima della decorrenza della polizza anche se mai denunciati ad altri assicuratori;
- ✗ Richieste di risarcimento attinenti all'assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D.lgs. 196 del 2003 nonché dal Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti dalla responsabilità dell'eventuale medico sostituto;
- ✗ Richieste di risarcimento relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge, per contratto, per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a tuo carico, oppure relative ai cosiddetti "danni di natura punitiva" o "di carattere esemplare".



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto è nella forma "claims made" esso pertanto copre esclusivamente le richieste di risarcimento:
  - avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e da te notificate alla Compagnia nel medesimo periodo;
  - relative a fatti occorsi nei 10 anni antecedenti la sottoscrizione della polizza o nel periodo di validità della stessa.
- ! La copertura non opera per richieste di risarcimento aventi ad oggetto fatti inerenti ad attività diverse da quelle assicurate;
- ! L'assicurazione non opera per richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- ! L'assicurazione opera solo se al momento del comportamento che ha dato origine alla richiesta di risarcimento tu sia regolarmente abilitato all'esercizio della professione (ed iscritto al relativo albo) e che non sia sospeso per qualunque causa.



### **Dove vale la copertura?**

- ✓ L'Assicurazione vale per i comportamenti colposi che avvengono nel territorio dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano.  
È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.



### **Che obblighi ho?**

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se ci sono state richieste di risarcimento e/o fatti noti da cui possono derivare richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della polizza;
- comunicare alla Compagnia eventuali cambiamenti che possono comportare aggravamento o diminuzione di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerci a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



### **Quando e come devo pagare?**

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelta.

Puoi pagare tramite:

- bonifico bancario
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale;
- contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente;
- sistemi di pagamento elettronico.

Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se il premio o le rate non sono state pagate, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.



### **Come posso disdire la polizza?**

Puoi inviare una lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

# Assicurazione per i professionisti

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Helvetia Responsabilità Civile Professionale del Medico

Data ultimo aggiornamento: 28 Luglio 2022

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: <https://www.helvetia.it>; e-mail: [info@helvetia.it](mailto:info@helvetia.it); PEC: [helvetia@actaliscertymail.it](mailto:helvetia@actaliscertymail.it) - P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997.

Autorità di Vigilanza competente: IVASS.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 184.102.326 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 103.176.781 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602.

Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2021 disponibili all'indirizzo: <https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/financial-condition-report/2021/presentation-fcr-2021.pdf>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti del Contraente/Assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei massimali concordati con la Compagnia stessa.

### ✓ **RESPONSABILITA' CIVILE DEL MEDICO**

Sottoscrivendo la presente polizza, la Compagnia si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un Comportamento colposo verificatosi in relazione alle attività professionali espletate e dichiarate nella Scheda di polizza.

L'Assicurazione opera anche per:

- responsabilità civile per colpa grave: limitatamente ai soli casi di colpa grave del Contraente/Assicurato, la Compagnia si obbliga a tenerlo indenne per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica o istituto, ove il Contraente/Assicurato medesimo presti la propria opera – o esperite dal suo Assicuratore diverso dalla Compagnia;
- le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222;
- i danni conseguenti all'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari (attività chirurgica minore), anche quando la specializzazione indicata nella Scheda di polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- i danni conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine solo per scopi diagnostici; limitatamente ai medici di medicina nucleare, radiologia, radiologia interventistica e radioterapia, anche per scopi terapeutici;
- i danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia;
- i danni derivanti dalla pratica di agopuntura e chiroterapia purché il Contraente/Assicurato sia abilitato secondo la normativa vigente;
- i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, anche nel caso in cui l'opera professionale prestata dal Contraente/Assicurato non rientri nell'ambito della specifica attività dichiarata nella Scheda di polizza, purché si tratti di azione compiuta in stato di necessità;
- i danni derivanti da consultazioni telefoniche fornite dal Contraente/Assicurato presso centrali operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria;
- i danni derivanti dall'attività di medico di continuità assistenziale (guardia medica);
- i danni derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata;
- le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata;
- la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici, limitatamente ai medici di anatomia patologica, medicina nucleare, radiologia, radiologia interventistica e radioterapia.

### **OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

<b>Medico specializzando</b>	Prevede una riduzione di premio per i soli Medici, di età inferiore a 35 anni, che stanno frequentando un corso di prima specializzazione.
------------------------------	--

### **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

<b>Atti invasivi - diagnostici e terapeutici - utilizzo del laser</b>	L'Assicurazione comprende la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici e vale anche per i danni derivanti dall'utilizzo del laser qualora sia attinente all'attività professionale indicata nella Scheda di polizza.
<b>Implantologia</b>	L'Assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica.
<b>Danni estetici - utilizzo di laser</b>	L'Assicurazione comprende i danni di natura estetica e fisionomica, purché determinati dall'errore tecnico dell'intervento o della cura, nonché i danni derivanti dall'utilizzo del laser, qualora tale utilizzo sia attinente all'attività professionale indicata nella Scheda di polizza.
<b>Perdite patrimoniali per medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni</b>	L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, inclusi i clienti, arretrate nell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni.
<b>Perdite patrimoniali per medico competente e medico del lavoro</b>	L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi arretrate nell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Medico Competente e Medico del Lavoro del lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008. La copertura assicurativa opera per la personale e diretta responsabilità del Contraente - Assicurato.

<p><b>Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - protezione eredi</b></p>	<p>In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari od il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento della sue attività professionali), l'operatività temporale della copertura è estesa, alle richieste risarcimento che il Contraente/Assicurato possa ricevere nei 10 anni successivi e riferite a fatti occorsi durante il periodo di validità del contratto di assicurazione (compreso il periodo di retroattività decennale). L'ultrattività della copertura, in caso di morte del Contraente/Assicurato, è estesa agli eredi e non è soggetta alla clausola di recesso.</p> <p>La presente estensione cesserà qualora l'assicurato riprenda l'attività oppure abbia stipulato altra assicurazione per i medesimi rischi.</p>
---	--



### Che cosa NON è assicurato?

<p><b>Rischi esclusi</b></p>	<p>Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
------------------------------	--



### Ci sono limiti di copertura?

#### **! RESPONSABILITA' CIVILE DEL MEDICO**

L'Assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza. Tale massimale rappresenta il limite di risarcimento (capitale, interessi, spese) a carico della Compagnia:

- per ciascun sinistro;
- per ciascun Periodo di assicurazione, indipendentemente dal numero delle Richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato nello stesso periodo;
- per più sinistri originati dallo stesso Comportamento colposo (si precisa che la data della prima Richiesta di risarcimento viene considerata come data di tutte le richieste anche se presentate in tempi successivi).

Per ogni pagamento la Compagnia si surrognerà nei diritti di rivalsa del Contraente/Assicurato per tali importi. In tal caso il Contraente/Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto.

#### **Oltre a quanto riportato nel DIP Danni, sono in ogni caso escluse le spese relative a:**

- fatti dannosi accaduti o Comportamenti colposi posti in essere dopo che il Contraente/Assicurato abbia terminato l'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo il Contraente/Assicurato venga sospeso dall'esercizio della professione o radiato dall'albo professionale o licenziato per giusta causa;
- danni di natura estetica e fisionomica, salvo i casi in cui vale la condizione aggiuntiva "Danni estetici - utilizzo di laser", qualora acquistata";
- danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, inclusi i danni derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico;
- perdite patrimoniali, salvo i casi in cui vale la condizione aggiuntiva "Perdite patrimoniali per medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni" o la condizione aggiuntiva "Perdite patrimoniali per medico competente e medico del lavoro" qualora acquistate;
- la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici nonché dall'uso di apparecchiature laser limitatamente ai medici che non praticano attività chirurgica, e salve le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222, salvo i casi in cui vale la condizione aggiuntiva "Atti invasivi - diagnostici e terapeutici - utilizzo del laser", e/o salvo i casi in cui vale la condizione aggiuntiva "Danni estetici - utilizzo di laser", qualora acquistate;
- danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica, salvo i casi in cui vale la condizione aggiuntiva "Implantologia", qualora acquistata;
- danni conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni/delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti;
- danni derivanti dall'esercizio dell'attività di Direttore Sanitario e dell'attività di Dirigente di II livello/Primario;
- danni conseguenti all'uso e detenzione di sostanze radioattive naturali o artificiali o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche ovvero verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) salvi i danni conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine solo per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici di medicina nucleare, radiologia, radiologia interventistica e radioterapia, anche per scopi terapeutici;

- danni direttamente o indirettamente attribuibili all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
- danni derivanti dalla manipolazione in ambito genetico;
- danni derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
- danni derivanti da pratiche di procreazione assistita;
- danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente/Assicurato e non derivategli dalla legge per fatti a lui riferibili o imputabili;
- danni derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale;
- danni derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca;
- furto, tentato furto e rapina;
- danni alle cose che il Contraente/Assicurato detenga o abbia in custodia a qualsiasi titolo;
- danni alle cose altrui per danni derivanti da incendio di cose del Contraente/Assicurato o da lui detenute;
- danni derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- danni riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- danni direttamente o indirettamente derivanti da campi elettromagnetici;
- danni direttamente o indirettamente derivanti da organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- il rimborso ai pazienti di quanto pagato al Contraente/Assicurato a titolo di prestazione professionale;
- danni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

Con riferimento ai danni derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata, sono esclusi i danni derivanti dal difetto del prodotto.

Non sono considerati "terzi" ai fini della presente Assicurazione il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli del Contraente/Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

La condizione aggiuntiva "Atti invasivi - diagnostici e terapeutici - utilizzo del laser" non copre i danni dalle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal Contraente/Assicurato.

La condizione aggiuntiva "Implantologia" non copre i danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal Contraente/Assicurato.

La condizione aggiuntiva "Danni estetici - utilizzo di laser" non copre i danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal Contraente/Assicurato.

La condizione aggiuntiva "Perdite patrimoniali per medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni" non copre le perdite patrimoniali conseguenti a:

- responsabilità volontariamente assunte dal Contraente/Assicurato e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti per fatti a lui riferibili o imputabili per fatti a lui riferibili o imputabili;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- furto;
- comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali;
- rischi collegati al D. Lgs 81/2008.

La condizione aggiuntiva "Perdite patrimoniali per medico competente e medico del lavoro" non è operante per:

- spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti o migliorie resi necessari dalla inadeguatezza degli interventi indicati dal Contraente/Assicurato;
- responsabilità volontariamente assunte dal Contraente/Assicurato e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti per fatti a lui riferibili o imputabili;
- la consapevole inosservanza delle norme in ordine alla misura minima per la prevenzione e protezione previste dalla legge;
- danni da inquinamento e danni ambientali in genere;
- danni conseguenti ad interruzione e sospensione, totali e parziali, di attività industriali, commerciali, artigiana-li, agricole o di servizi.

Tale condizione aggiuntiva inoltre opera se:

- il Contraente/Assicurato è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico (ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008);
- l'attività non è svolta per ditte, Compagnia ed enti pubblici o privati di cui il Contraente/Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alle singole coperture offerte nella presente sezione.

	Limite di indennizzo	Franchigia	Scoperto
Atti invasivi - diagnostici e terapeutici - utilizzo del laser	-	-	10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di € 2.500,00
Implantologia	-	-	10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di € 1.000,00 e un massimo di € 15.000,00
Danni estetici - utilizzo di laser	-	-	10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di € 2.500,00
Perdite patrimoniali per medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni	€ 100.000,00 per ciascun periodo di assicurazione e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo	-	10% per ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Perdite patrimoniali per medico competente e medico del lavoro	Fino alla concorrenza di un massimo risarcimento per sinistro e per anno pari ad 1/3 del massimale indicato nella Scheda di polizza	-	Limitatamente ai danni patrimoniali, comprese le multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi per errori e/o omissioni imputabili al Contraente/Assicurato nell'espletamento dell'incarico, rimane a carico del Contraente/Assicurato stesso il 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di € 500,00



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b><u>Denuncia in caso di sinistro:</u></b> In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata. Il Contraente/Assicurato deve inoltre comunicare, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulla modalità di accadimento del sinistro, indicare il nominativo degli eventuali ulteriori assicuratori, i nominativi degli eventuali testimoni nonché trasmettere i documenti e gli originali degli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente pervenuti al Contraente/Assicurato.
	<b><u>Assistenza diretta/in convenzione:</u></b> non prevista
	<b><u>Gestione da parte di altre imprese:</u></b> non prevista
	<b><u>Prescrizione:</u></b> ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato nella Scheda di polizza e nel Questionario formano parte integrante della Polizza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, 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.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	La Compagnia provvede tempestivamente al pagamento del risarcimento dopo aver stabilito l'ammontare di quest'ultimo.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.</p> <p>Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.</p> <p>In alternativa al pagamento annuale del premio, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale. In tal caso il premio è gravato dall'addizionale di frazionamento del 3%.</p> <p>Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso l'Assicurato intenda avvalersi dell'estensione alla "Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - protezione eredi", il premio da corrispondere anticipatamente per tutta la durata della polizza (10 anni senza tacito rinnovo) verrà comunicato al momento della richiesta.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente/Assicurato la parte di premio, al netto delle imposte, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della polizza ed il termine del Periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La polizza può essere emessa con durata annuale sia nella forma con tacito rinnovo che in quella senza tacito rinnovo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nel primo caso (forma a tacito rinnovo), in assenza di disdetta, il contratto di durata non inferiore all'anno si rinnova automaticamente, ad ogni ricorrenza annuale della prima scadenza contrattuale, per un anno; in caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza;</li> <li>• nel secondo caso (forma senza tacito rinnovo) la garanzia cessa in automatico alla scadenza del contratto.</li> </ul> <p>Nel caso l'Assicurato intenda avvalersi dell'estensione alla "Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - protezione eredi", l'operatività temporale della copertura viene estesa ai 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività professionale dichiarata in polizza.</p>
<b>Sospensione</b>	Non prevista.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
<b>Risoluzione</b>	<b>In caso di recesso per sinistro</b> , denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente/Assicurato o la Compagnia possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 30 (trenta) giorni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad una tipologia di clientela costituita da Medici (indipendentemente dal tipo di rapporto contrattuale o dalla natura giuridica della struttura sanitaria nella quale prestano servizio) che intendono mantenere integro il proprio patrimonio personale da eventuali richieste di risarcimento quali conseguenza di propri errori professionali (es. inadempimento ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia) imputabili ad un comportamento colposo posto in essere durante la propria attività professionale.





## Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 19,51%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 - Email: <a href="mailto:reclami@helvetia.it">reclami@helvetia.it</a> . Competono alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione.</li><li>- Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>, chiedendo l'attivazione della Procedura.</li></ul> Tramite il sito della Compagnia ( <a href="http://www.helvetia.it">www.helvetia.it</a> ) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia  
Gruppo Helvetia**

**Polizza Responsabilità Civile**

**Helvetia RC Professionale del Medico**

**Condizioni di Assicurazione**

**Mod. H1010 - Ed. 07/2021**

Per effetto di quanto disposto dal 2° comma dell'art.166 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7/9/2005 n.209), al fine di dar loro risalto sono evidenziate con carattere di particolare rilievo quelle Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente/Assicurato.

## SOMMARIO

<b>GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA</b> .....	<b>1</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b> .....	<b>3</b>
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	3
Art. 2 - Altre assicurazioni .....	3
Art. 3 - Pagamento del premio .....	3
Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione .....	3
Art. 5 - Aggravamento e Diminuzione del rischio .....	3
Art. 6 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente/Assicurato .....	3
Art. 7 - Recesso in caso di sinistro.....	3
Art. 8 - Proroga dell'assicurazione .....	3
Art. 9 - Oneri fiscali .....	3
Art. 10 - Foro competente .....	3
Art. 11 - Rinvio alle norme di legge .....	3
Art. 11.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause).....	4
Art. 12 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali .....	4
Art. 13 - Surrogazione.....	4
Art. 14 - Esclusione della Responsabilità solidale.....	4
Art. 15 - Termine di prescrizione .....	4
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO</b> .....	<b>4</b>
Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione .....	4
Art. 17 - Altri eventi garantiti.....	4
Art. 18 - Validità della garanzia - Retroattività .....	5
Art. 19 - Limite di indennizzo.....	5
Art. 20 - Azione di rivalsa della Compagnia nei confronti del Contraente/Assicurato.....	5
Art. 21 - Esclusioni .....	5
Art. 22 - Estensione Territoriale .....	6
Art. 23 - Persone non considerate Terzi .....	6
Art. 24 - Tentativo obbligatorio di conciliazione.....	6
Art. 25 - Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - Protezione eredi .....	6
<b>CONDIZIONI AGGIUNTIVE</b> .....	<b>7</b>

## GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA

Qui di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione precontrattuale e contrattuale presente nel Fascicolo Informativo con il significato loro attribuito dalla Compagnia (Definizioni). Gli stessi termini sono evidenziati in carattere corsivo nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

<b>Anno (annuo - annuale)</b>	Periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile).
<b>Atti Invasivi diagnostici e terapeutici</b>	Tutti gli interventi non svolti in sala operatoria e/o senza anestesia totale o spinale che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che provocano una cruentazione di tessuti per favorire l'inserimento di strumentario medico all'interno dell'organismo.
<b>Attività chirurgica minore</b>	Attività che comporta interventi che coinvolgono taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Claims Made</b>	Il regime assicurativo che limita l'operatività dell'Assicurazione alle <i>Richieste di risarcimento</i> pervenute per la prima volta al <i>Contraente/Assicurato</i> nel corso del <i>Periodo di assicurazione</i> e da questi denunciate all'assicuratore durante il medesimo periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a <i>comportamenti colposi</i> posti in essere successivamente all'inizio del <i>Periodo di retroattività</i> e/o durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, e non siano già noti al <i>Contraente/Assicurato</i> .
<b>Compagnia</b>	L'impresa assicuratrice, <b>Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.</b>
<b>Comportamento colposo</b>	Una o più azioni e/o omissioni che causano i danni oggetto della <i>Richiesta di risarcimento</i> e che sono poste in essere dal <i>Contraente/Assicurato</i> con imprudenza, negligenza o imperizia oppure non rispettando leggi, regolamenti, ordini o discipline.
<b>Contraente/Assicurato</b>	La persona fisica indicata nella <i>Scheda di polizza</i> che svolge l'attività professionale ivi indicata nonché il soggetto che stipula l'Assicurazione.
<b>Cose</b>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<b>Danni</b>	Le conseguenze pregiudizievoli del fatto illecito o dell'evento assicurato. I danni possono essere distinti in <i>danni patrimoniali</i> o <i>danni non patrimoniali</i> .
<b>Danni non patrimoniali</b>	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale del danneggiato.
<b>Danni patrimoniali</b>	I pregiudizi economici conseguenti a lesione personale, morte, danneggiamento a cose.
<b>Fatti noti</b>	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria e/o degli enti preposti, rilievi o contestazioni diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta del <i>Contraente/Assicurato</i> ) che potrebbero ragionevolmente determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) <i>Richieste di risarcimento</i> da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dal <i>Contraente/Assicurato</i> stesso e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza di quest'ultimo.
<b>Franchigia</b>	L'importo prestabilito che rimane a carico del <i>Contraente/Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> al verificarsi di un <i>sinistro</i> .
<b>Intervento chirurgico</b>	Operazione medica svolta facendo ricorso alla sala operatoria o per la quale sia necessario ricorrere all'anestesia sia totale che spinale.
<b>Parti</b>	Il <i>Contraente/Assicurato</i> e la <i>Compagnia</i> .
<b>Perdite Patrimoniali</b>	I pregiudizi economici non conseguenti, direttamente e/o indirettamente, a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose.
<b>Periodo di assicurazione</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella <i>Scheda di polizza</i> , fermo quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo della presente <i>Polizza</i> .
<b>Periodo di retroattività</b>	Il periodo temporale, <i>pari a 10 anni</i> antecedente la data di effetto dell'Assicurazione, entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella <i>Richiesta di risarcimento</i> pervenuta in pendenza di <i>Polizza</i> .
<b>Polizza</b>	L'insieme dei documenti che comprovano l'Assicurazione, costituito dalla <i>Scheda di polizza</i> e dalle condizioni di assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal <i>Contraente/Assicurato</i> alla <i>Compagnia</i> .
<b>Recesso</b>	Scioglimento dal vincolo contrattuale.
<b>Responsabilità contrattuale</b>	Il danno derivante da inadempimento o violazione di un'obbligazione assunta con la stipula di un contratto.
<b>Responsabilità extra contrattuale</b>	Il danno conseguente a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile.
<b>Richiesta di risarcimento</b>	Per richiesta di risarcimento si intende: <ul style="list-style-type: none"><li>• L'atto di citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale chiunque manifesti al <i>Contraente/Assicurato</i> l'intenzione di ritenerlo responsabile di eventuali danni subiti e ne richieda il risarcimento.</li><li>• La comunicazione ricevuta dal <i>Contraente/Assicurato</i>, da parte della struttura sanitaria o sociosanitaria, relativa al ricevimento di una richiesta risarcitoria o all'instaurazione del</li></ul>

giudizio promosso nei propri confronti da parte del danneggiato ovvero dell'avvio delle trattative stragiudiziali, di cui all'art. 13 legge 8 marzo 2017 n. 24.

- La ricezione da parte del Contraente/Assicurato della convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010 ovvero davanti al Giudice Civile per il ricorso ex art. 696 bis c.p.c.

<b>Semestre (semestrale)</b>	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
<b>Scheda di polizza</b>	Il modulo sottoscritto dalle <i>Parti</i> che riporta tutti i dati necessari per la gestione del contratto.
<b>Scoperto</b>	La parte dell'ammontare del danno indennizzabile a termini di <i>Assicurazione</i> ed espressa in percentuale che rimane a carico del <i>Contraente/Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .
<b>Sinistro</b>	La <i>Richiesta di risarcimento</i> di danni per i quali è prestata l' <i>Assicurazione</i> .
<b>Stato di necessità</b>	Situazione che porta il <i>Contraente/Assicurato</i> a porre in essere il <i>Comportamento colposo</i> in quanto costretto dalla necessità di salvare se o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, da lui non volontariamente causato e non altrimenti evitabile.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal *Contraente/Assicurato* nella *Scheda di polizza* e nel Questionario formano parte integrante della presente *Polizza*.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente/Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del *Contraente/Assicurato* ad essere protetto dalla presente *Assicurazione* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

### Art. 2 - Altre assicurazioni

Il *Contraente/Assicurato* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza e la successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione per lo stesso rischio; in caso di *sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne tempestivamente avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

### Art. 3 - Pagamento del premio

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il *Contraente/Assicurato* non paga i *premi* o le *rate di premio* 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 e fermo il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I *premi* devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* è sempre determinato per periodi di assicurazione di un *anno* ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in rate semestrali.

### Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Devono essere provate dalle *Parti* per iscritto.

### Art. 5 - Aggravamento e Diminuzione del rischio

Il *Contraente/Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del *Contraente/Assicurato* ad esser protetto dalla presente *Assicurazione* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (art. 1898 del Codice Civile).

Qualora nel corso dell'*Assicurazione* si verifichino variazioni che modifichino il rischio assicurato, la *Compagnia* può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso, mediante sostituzione della *Polizza*.

Nel caso in cui il *Contraente/Assicurato* non accetti le nuove condizioni, la *Compagnia* - nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione - si riserva la facoltà di inviare disdetta con effetto dalla prima scadenza del *Periodo di assicurazione* immediatamente successiva.

### Art. 6 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente/Assicurato

In caso di *sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso scritto all'intermediario al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*, entro 15 (quindici) giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 del Codice Civile). Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

Il *Contraente/Assicurato* deve inoltre comunicare, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulla modalità di accadimento del *sinistro*, le informazioni di cui all'art. 2 "Altre assicurazioni", i nominativi degli eventuali testimoni nonché trasmettere i documenti e gli originali degli atti giudiziari relativi al *sinistro* successivamente pervenuti al *Contraente/Assicurato*.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto del *Contraente/Assicurato* ad essere protetto dalla presente *Assicurazione* (art. 1915 del Codice Civile).

### Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, denunciato a termini di *polizza*, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, il *Contraente/Assicurato* o la *Compagnia* possono recedere dall'*Assicurazione*, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di *recesso* esercitato dalla *Compagnia*, quest'ultima, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del *recesso*, rimborsa al *Contraente/Assicurato* la parte di *premio*, al netto delle imposte, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della *polizza* ed il termine del *Periodo di assicurazione* per il quale è stato corrisposto il *premio* stesso.

### Art. 8 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della *Assicurazione*, quest'ultima è prorogata per un *anno* e così successivamente, salvo quanto disposto dall'art. 7 "Recesso in caso di sinistro" delle presenti Norme.

### Art. 9 - Oneri fiscali

Sono a carico del *Contraente/Assicurato*.

### Art. 10 - Foro competente

Valgono le Norme di legge.

### Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

L'*Assicurazione* è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla presente *polizza*, valgono le norme di legge.

#### **Art. 11.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)**

La *Compagnia* non è tenuta a prestare l'assicurazione nella misura in cui la copertura assicurativa possa esporre la *Compagnia* stessa al manifestarsi o al rischio di:

- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

#### **Art. 12 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali**

La *Compagnia* assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, in nome del *Contraente/Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al *Contraente/Assicurato* stesso.

**Il *Contraente/Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere alla *Compagnia* la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.**

**La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sul *Contraente/Assicurato* di ogni pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.**

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il *Contraente/Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in *Polizza* per il danno cui si riferisce la domanda.

**Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite fra *Compagnia* e il *Contraente/Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.**

**La *Compagnia* non riconosce spese sostenute dal *Contraente/Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.**

L'Assicurato convenuto in un procedimento di Mediazione ex D.Lgs n. 28/2010 ovvero davanti ad un Giudice Civile per l'esperimento di una Consulenza Tecnica Preventiva ex art. 696 bis c.p.c. deve darne tempestivamente comunicazione alla *Compagnia* al fine di potervi partecipare.

Sia in sede giudiziale sia in sede stragiudiziale, senza il previo consenso scritto della *Compagnia* il *Contraente/Assicurato* non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la *Compagnia* si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

#### **Art. 13 - Surrogazione**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto la *Compagnia* si surrognerà nei diritti di rivalsa del *Contraente/Assicurato* per tali importi.

**In tal caso il *Contraente/Assicurato* dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano alla *Compagnia* di agire legalmente in luogo del *Contraente/Assicurato*.**

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per la *Compagnia* il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

#### **Art. 14 - Esclusione della Responsabilità solidale**

In caso di responsabilità solidale del *Contraente/Assicurato* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde soltanto per la quota di pertinenza del *Contraente/Assicurato* stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e 2055 C.C.

#### **Art. 15 - Termine di prescrizione**

**I diritti derivanti dalla presente *Assicurazione* si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda**, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n° 166 del 27/10/2008.

Il diritto della *Compagnia* alla riscossione del pagamento delle rate di *premio* si prescrive in 1 (uno) anno.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO**

#### **Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione**

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne il *Contraente/Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un *Comportamento colposo* verificatosi in relazione alle attività professionali dichiarate nella *Scheda di polizza*.

**L'*Assicurazione* opera solo ed esclusivamente se il *Contraente/Assicurato* al momento del *Comportamento colposo* è regolarmente abilitato all'esercizio della professione ed iscritto al relativo albo istituito ai sensi di legge e non è sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.**

**Resta espressamente confermato quanto previsto nell'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.**

#### **Art. 17 - Altri eventi garantiti**

L'*Assicurazione* si intende operante anche per:

1. responsabilità civile per colpa grave: limitatamente ai soli casi di colpa grave del *Contraente/Assicurato*, la *Compagnia* si obbliga a tenerlo indenne per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica o istituto, ove il *Contraente/Assicurato* medesimo presti la propria opera - o esperite dal suo Assicuratore diverso dalla *Compagnia*.
2. le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222;



3. i *danni* conseguenti all'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari (*attività chirurgica minore*), anche quando la specializzazione indicata nella *Scheda di polizza* non preveda l'esercizio della chirurgia;
4. i *danni* conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine solo per scopi diagnostici; limitatamente ai medici di medicina nucleare, radiologia, radiologia interventistica e radioterapia, anche per scopi terapeutici;
5. i *danni* derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia;
6. i *danni* derivanti dalla pratica di agopuntura e chiroterapia purché il *Contraente/Assicurato* sia abilitato secondo la normativa vigente;
7. i *danni* derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, anche nel caso in cui l'opera professionale prestata dal *Contraente/Assicurato* non rientri nell'ambito della specifica attività dichiarata nella *Scheda di polizza*, purché si tratti di azione compiuta in *stato di necessità*;
8. i *danni* derivanti da consultazioni telefoniche fornite dal *Contraente/Assicurato* presso centrali operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria;
9. i *danni* derivanti dall'attività di medico di continuità assistenziale (guardia medica);
10. i *danni* derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata, con esclusione dei danni derivanti dal difetto del prodotto;
11. le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata;
12. la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici, limitatamente ai medici di anatomia patologica, medicina nucleare, radiologia, radiologia interventistica e radioterapia.

#### **Art. 18 - Validità della garanzia - Retroattività**

La presente *Assicurazione* opera per le *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta al *Contraente/Assicurato* durante il *Periodo di assicurazione* in corso e dallo stesso denunciate alla *Compagnia* durante lo stesso periodo, a condizione che:

- **tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dal contraente/assicurato non oltre i 10 anni precedenti l'effetto della presente polizza.**
- **che tali Comportamenti colposi non fossero noti al Contraente/Assicurato prima della stipulazione della presente Assicurazione.**

#### **Art. 19 - Limite di indennizzo**

L'*Assicurazione* è prestata, per ciascun *Periodo di assicurazione*, fino alla concorrenza del massimale indicato nella *Scheda di polizza*. Tale massimale rappresenta il limite di risarcimento (capitale, interessi, spese) a carico della *Compagnia*:

- per ciascun *sinistro*;
- per ciascun *Periodo di assicurazione*, indipendentemente dal numero delle *Richieste di risarcimento* presentate al *Contraente/Assicurato* nello stesso periodo;
- per più *sinistri* originati dallo stesso *Comportamento colposo* (si precisa che la data della prima *Richiesta di risarcimento* viene considerata come data di tutte le richieste anche se presentate in tempi successivi).

#### **Art. 20 - Azione di rivalsa della Compagnia nei confronti del Contraente/Assicurato**

Qualora il danneggiato faccia valere le sue pretese risarcitorie direttamente nei confronti della *Compagnia*, la stessa si riserva il diritto di rivalersi nei confronti del *Contraente/Assicurato* nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, di cui all'art.10 comma 6 legge 24 marzo 2017 e successive norme di attuazione.

#### **Art. 21 - Esclusioni**

Sono escluse dall'*Assicurazione*, salvo il caso in cui siano oggetto di condizione aggiuntiva, le *Richieste di risarcimento*:

1. **conseguenti a Fatti Noti al Contraente/Assicurato prima della data di effetto della presente Assicurazione anche se mai denunciati a precedenti Assicuratori;**
2. **in relazione a fatti dannosi accaduti o Comportamenti colposi posti in essere dopo che il Contraente/Assicurato abbia terminato l'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo il Contraente/Assicurato venga sospeso dall'esercizio della professione o radiato dall'albo professionale o licenziato per giusta causa;**
3. **per danni di natura estetica e fisionomica;**
4. **conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, inclusi i danni derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico;**
5. **per perdite patrimoniali;**
6. **per la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici nonché dall'uso di apparecchiature laser limitatamente ai medici che non praticano attività chirurgica, salvo quanto previsto dall'art. 17 "Altri eventi garantiti", punto 12;**
7. **conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica;**
8. **conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni /delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti;**
9. **derivanti dall'esercizio dell'attività di Direttore Sanitario e dell'attività di Dirigente di II livello/Primario;**
10. **conseguenti all'uso e detenzione di sostanze radioattive naturali o artificiali o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche ovvero verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo quanto previsto dall'art. 17 "Altri eventi garantiti", punto 4, delle presenti Norme;**
11. **per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;**
12. **derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 nonché dal Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali;**
13. **direttamente o indirettamente attribuibili all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;**
14. **derivanti dalla manipolazione in ambito genetico;**

15. derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
16. derivanti da pratiche di procreazione assistita;
17. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal *Contraente/Assicurato* e non derivategli dalla legge per fatti a lui riferibili o imputabili;
18. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale;
19. derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione indicata nella *Scheda di polizza* e per la quale è prestata l'*Assicurazione* salvo quanto previsto dall'art. 17 "Altri eventi garantiti", punto 7, delle presenti Norme;
20. derivanti dalla responsabilità dell'eventuale medico sostituto per fatti da lui commessi non rivestendo lo stesso la qualifica di *Contraente/Assicurato*;
21. derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca;
22. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico del *Contraente/Assicurato*, oppure relative ai cosiddetti "danni di natura punitiva" o "di carattere esemplare" (punitive or exemplary damages);
23. da furto, tentato furto e rapina;
24. alle cose che il *Contraente/Assicurato* detenga o abbia in custodia a qualsiasi titolo;
25. alle cose altrui per danni derivanti da incendio di cose del *Contraente/Assicurato* o da lui detenute;
26. derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
27. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
28. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
29. direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
30. direttamente o indirettamente derivanti da campi elettromagnetici;
31. direttamente o indirettamente derivanti da organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
32. per il rimborso ai pazienti di quanto pagato al *Contraente/Assicurato* a titolo di prestazione professionale;
33. causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

#### **Art. 22 - Estensione Territoriale**

L'*Assicurazione* vale per i *Comportamenti colposi* che avvengano nel territorio dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano.

È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia* pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

#### **Art. 23 - Persone non considerate Terzi**

**Non sono considerati "terzi" ai fini della presente *Assicurazione* il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli del *Contraente/Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.**

#### **Art. 24 - Tentativo obbligatorio di conciliazione**

In caso di controversie in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, dovrà essere esperito un tentativo obbligatorio di conciliazione, preliminare all'esercizio dell'azione risarcitoria.

Il comma 1 dell'art. 8 legge 8 marzo 2017 n. 24 prevede la proposizione anticipata di un ricorso presso il giudice civile competente nel merito, per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c.

La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva è obbligatoria per tutte le parti, compresa la *Compagnia*, la quale ha altresì l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno (o altrimenti di indicare i motivi del diniego).

In alternativa, sulla base del comma 2 dell'art. 8 legge 8 marzo 2017 n. 24 è possibile attivare la procedura di mediazione prevista dal D. Lgs. N. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. Tale procedimento si introduce con una domanda presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente. Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

#### **Art. 25 - Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - Protezione eredi**

**(da concedere obbligatoriamente da parte della *Compagnia* previo pagamento di un premio aggiuntivo)**

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari od il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento della sue attività professionali), l'operatività temporale della copertura è estesa, alle richieste risarcimento che il *Contraente/Assicurato* possa ricevere nei 10 anni successivi e riferite a fatti occorsi durante il periodo di validità del contratto di assicurazione (compreso il periodo di retroattività decennale).

**Entro 60 giorni dalla cessazione dell'attività professionale, il *Contraente/Assicurato* deve inviare comunicazione alla *Compagnia* e richiedere di beneficiare dell'estensione temporale di efficacia dell'*Assicurazione*, il cui premio verrà comunicato al momento della richiesta.**

L'importo del premio, da corrispondere in un'unica soluzione, non potrà essere superiore al 500% del premio pagato per l'ultima annualità.

L'ultrattività della copertura, in caso di morte del *Contraente/Assicurato*, è estesa agli eredi e non è soggetta alla clausola di recesso. La presente estensione cesserà qualora l'assicurato riprenda l'attività oppure abbia stipulato altra assicurazione per i medesimi rischi.

## CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(operanti solo se CROCETTATE nella *Scheda di polizza*)

### 1. MEDICO SPECIALIZZANDO

Il *Contraente/Assicurato* si impegna a corrispondere l'intero *premio* calcolato in base alla tariffa vigente in quel momento, entro 30 giorni dal conseguimento della specializzazione.

In caso di mancata corresponsione del *premio* come sopra calcolato, la somma eventualmente dovuta per i risarcimenti relativi a *Comportamenti colposi* posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione sarà proporzionalmente ridotta.

### 2. ATTI INVASIVI - DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI - UTILIZZO DEL LASER

Limitatamente ai *Contraenti/Assicurati* che non praticano attività chirurgica e a parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 "Esclusioni" al punto 6) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale del medico, l'*Assicurazione* si intende estesa alla pratica di *atti invasivi, diagnostici e terapeutici*.

L'*Assicurazione* vale anche per i danni derivanti dall'utilizzo del laser qualora sia attinente all'attività professionale indicata nella *Scheda di polizza*.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico del *Contraente/Assicurato* del 10% dell'importo di ogni *sinistro* con il minimo di € 2.500,00 e comunque con esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal *Contraente/Assicurato*.

### 3. IMPLANTOLOGIA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 "Esclusioni" al punto 7) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale del medico, l'*Assicurazione* comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica.

Per tale tipo di danni rimane a carico del *Contraente/Assicurato* il 10% dell'importo di ogni *sinistro* con il minimo assoluto di € 1.000,00 e un massimo di € 15.000,00 e comunque con esclusione dalla garanzia dei danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal *Contraente/Assicurato*.

### 4. DANNI ESTETICI - UTILIZZO DI LASER – valida solo per dermatologi che non effettuano attività chirurgica

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 "Esclusioni" al punto 3) e al punto 6) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale del medico, l'*Assicurazione* comprende i danni di natura estetica e fisionomica, purché determinati dall'errore tecnico dell'intervento o della cura, nonché i danni derivanti dall'utilizzo del laser, qualora tale utilizzo sia attinente all'attività professionale indicata nella *Scheda di polizza*.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico del *Contraente/Assicurato* del 10% dell'importo di ogni *sinistro* con il minimo di € 2.500,00 e comunque con esclusione dalla garanzia dei danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'esito dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal *Contraente/Assicurato*.

### 5. PERDITE PATRIMONIALI PER MEDICO SPECIALIZZATO IN MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 "Esclusioni" al punto 5) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale del medico, l'*Assicurazione* vale anche per le *perdite patrimoniali* involontariamente cagionate a terzi, inclusi i clienti, arretrate nell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Medico specializzato in medicina legale e delle assicurazioni.

La copertura assicurativa è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun *sinistro*, con il minimo di € 1.000,00.

La *Compagnia* non risponderà per ciascun periodo di assicurazione e indipendentemente dal numero di *sinistri* avvenuti nello stesso periodo per un importo superiore a € 100.000,000.

La presente *Assicurazione* non copre le *perdite patrimoniali* conseguenti a:

- responsabilità volontariamente assunte dal *Contraente/Assicurato* e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti per fatti a lui riferibili o imputabili per fatti a lui riferibili o imputabili;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- furto;
- comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali;
- rischi collegati al D. Lgs 81/2008.

### 6. PERDITE PATRIMONIALI PER MEDICO COMPETENTE E MEDICO DEL LAVORO

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 "Esclusioni" al punto 5) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile professionale del medico, l'*Assicurazione* vale anche per le *perdite patrimoniali* involontariamente cagionate a terzi arretrate nell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Medico Competente e Medico del Lavoro del lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008.

La copertura assicurativa è operante a condizione che:

- il *Contraente/Assicurato* sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico (ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008);
- l'attività non sia svolta per ditte, società ed enti pubblici o privati di cui il *Contraente/Assicurato* sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

La presente copertura assicurativa non è operante per:

- spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti o migliorie resi necessari dalla inadeguatezza degli interventi indicati dal *Contraente/Assicurato*;
- responsabilità volontariamente assunte dal *Contraente/Assicurato* e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti per fatti a lui riferibili o imputabili;
- la consapevole inosservanza delle norme in ordine alla misura minima per la prevenzione e protezione previste dalla legge;
- danni da inquinamento e danni ambientali in genere;
- danni conseguenti ad interruzione e sospensione, totali e parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

La copertura assicurativa opera per la personale e diretta responsabilità del *Contraente/Assicurato*.

La presente estensione viene prestata fino alla concorrenza di un massimo *risarcimento per sinistro* e per *anno* pari ad 1/3 del massimale indicato nella *Scheda di polizza*.

Limitatamente ai *danni patrimoniali*, comprese le multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi per errori e/o omissioni imputabili al *Contraente/Assicurato* nell'espletamento dell'incarico, rimane a carico del *Contraente/Assicurato* stesso il 10% dell'importo di ogni *sinistro*, con il minimo assoluto di € 500,00.

*Pagina lasciata intenzionalmente in bianco*

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel. 02 5351 1

Fax 02 5520360 - 5351461

[www.helvetia.it](http://www.helvetia.it) PEC: [helvetia@actaliscertymail.it](mailto:helvetia@actaliscertymail.it)

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 i.v.  
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,  
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 – R.E.A. n. 370476  
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind.,  
Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2  
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Provv. ISVAP n. 00757  
del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997  
**Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002**  
**Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031**