

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 Personale sanitario

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 Personale sanitario** tutela il tuo patrimonio da tutti quei rischi connessi alle richieste di risarcimento, da parte di pazienti quali conseguenza di tuoi 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 personale sanitario.** 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 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 derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- ✓ le attività svolte a titolo di volontariato rientranti nell'attività assicurata;
- ✓ i danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia o dalla pratica dell'osteopatia limitatamente alla professione di Fisioterapista;
- ✓ la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici o i danni conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e/o terapeutici, limitatamente alla professione di Tecnico di Radiologia;
- ✓ i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia limitatamente alla professione di medico veterinario (compresa l'attività chirurgica/atti invasivi).

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

È possibile inoltre sottoscrivere una garanzia aggiuntiva che consente 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 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 da violazione dell'obbligo del segreto professionale;
- ✗ 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:
 1. avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e da te notificate alla Compagnia nel medesimo periodo;
 2. 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 illeciti inerenti 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, quando hai posto in essere il fatto illecito 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;
- attenerti 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 Personale sanitario

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; PEC: 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 PERSONALE SANITARIO**

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.

L'Assicurazione si intende operante 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 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;
- le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata;
- i danni derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata;
- i danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia limitatamente alla responsabilità civile professionale del Fisioterapista;
- i danni derivanti dalla pratica dell'osteopatia limitatamente alla responsabilità civile professionale del Fisioterapista;
- la responsabilità civile professionale del Massofisioterapista solo se in possesso di diploma di abilitazione all'arte ausiliaria di Massaggiatore e Capo Bagnino degli stabilimenti idroterapici con valenza di qualifica professionale o di titolo equivalente ai sensi del D.Lgs 206/2007 e della Direttiva 2005/36/EC dell'Unione Europea;
- la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Tecnico di Radiologia;
- i danni conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e/o terapeutici, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Tecnico di Radiologia;
- i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia del Contraente/Assicurato che svolga la professione di medico veterinario (compresa l'attività chirurgica/atti invasivi).

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.


OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO


Perdite patrimoniali per psicologo

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Psicologo e che siano conseguenti da:

- inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 nonché dal Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali. La garanzia opera a condizione che si tratti di attività prettamente strumentali all'esercizio della professione e che il Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. In occasione di incontri di gruppo la garanzia è operante qualora il Contraente/Assicurato abbia reso edotti i partecipanti dell'obbligo di riservatezza e ne abbia raccolto in tal senso il relativo impegno scritto;
- rifacimento di test e/o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro svolto è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, conseguenti ad inidoneità di test e/o questionari per la valutazione di specifici aspetti psicologici, nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca, riscontrata dopo la loro ultimazione e consegnati al committente, ma comunque non oltre tre mesi dall'ultimazione. Sono altresì compresi i danni non patrimoniali, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione.

<p>Ultrattività nel caso di cessazione definitiva dell'attività - protezione eredi</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. La presente estensione cesserà qualora l'assicurato riprenda l'attività oppure abbia stipulato altra assicurazione per i medesimi rischi.</p>
---	---

 <p>Che cosa NON è assicurato?</p>	
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>

 <p>Ci sono limiti di copertura?</p>	
<p>! RESPONSABILITA' CIVILE DEL PERSONALE SANITARIO</p>	
<p>Oltre a quanto riportato nel DIP Danni, sono in ogni caso escluse le spese relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso; • danni di natura estetica e fisionomica; • 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 psicologo", qualora acquistata; • la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici, salva la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Tecnico di Radiologia nonché dall'uso di apparecchiature laser; • 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.) salve le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata; • 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 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, salvi i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici; • danni derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca; • a furto, tentato furto e rapina; • alle cose che il Contraente/Assicurato detenga o abbia in custodia a qualsiasi titolo; • 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 minerali 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.);
- al 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;
- le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella Compagnia di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale limitatamente alla responsabilità civile professionale dello Psicologo.

Con particolare riguardo ai danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia del Contraente/Assicurato che svolga la professione di medico veterinario (compresa l'attività chirurgica/atti invasivi), sono esclusi i danni derivanti da furto, rapina o smarrimento e quelli conseguenti al mancato esito positivo delle cure prestate.

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 "Perdite patrimoniali per psicologo" non copre le perdite patrimoniali conseguenti a:

- responsabilità volontariamente assunte dal Contraente/Assicurato e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- furto;
- comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali.

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

Assicurazione	Limite di indennizzo	Franchigia	Scoperto
Perdite patrimoniali per psicologo conseguenti ad inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 nonché dal Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali.	€ 50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione	-	-
Perdite patrimoniali per psicologo conseguenti al rifacimento di test e/o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro svolto è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, conseguenti ad inidoneità di test e/o questionari per la valutazione di specifici aspetti psicologici, nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca, riscontrata dopo la loro ultimazione e conseguenti al committente, ma comunque non oltre tre mesi dall'ultimazione	€ 2.000 per sinistro e per periodo di assicurazione e di € 20.000 per sinistro e per periodo di assicurazione per i danni non patrimoniali, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione	€ 250 per ciascun sinistro	-



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

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.

Assistenza diretta/in convenzione: non prevista

	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	Prescrizione: 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia provvede tempestivamente al pagamento del risarcimento dopo aver stabilito l'ammontare di quest'ultimo.



Quando e come devo pagare?

Premio	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 più rate. 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%. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente. 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.
Rimborso	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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza può essere emessa con durata annuale sia nella formula con tacito rinnovo che in quella senza tacito rinnovo: <ul style="list-style-type: none"> 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; nel secondo caso (forma senza tacito rinnovo) la garanzia cessa in automatico alla scadenza del contratto. 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.
Sospensione	Non prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	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.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad una tipologia di clientela costituita da Personale Sanitario che intende mantenere integro il proprio patrimonio personale da eventuali richieste di risarcimento quali conseguenza di propri errori professionali (es. inadempienza 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 18,95%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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: reclami@helvetia.it . 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).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- 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.- 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 http://www.ec.europa.eu/fin-net, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) 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 Personale Sanitario

Condizioni di Assicurazione

Mod. H1015 - 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.

INDICE

GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA	1
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	3
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	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
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL PERSONALE SANITARIO	4
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
CONDIZIONE AGGIUNTIVA	7

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.

Anno (annuo - annuale)	Periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile).
Atti Invasivi diagnostici e terapeutici	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.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Claims Made	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> .
Compagnia	L'impresa assicuratrice, Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia .
Comportamento colposo	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.
Contraente/Assicurato	La persona fisica indicata nella <i>Scheda di polizza</i> che svolge l'attività professionale ivi indicata nonché il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Cose	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Danni	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> .
Danni non patrimoniali	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale del danneggiato.
Danni patrimoniali	I pregiudizi economici conseguenti a lesione personale, morte, danneggiamento a cose.
Fatti noti	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.
Franchigia	L'importo prestabilito che rimane a carico del <i>Contraente/Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Indennizzo	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> al verificarsi di un <i>sinistro</i> .
Parti	Il <i>Contraente/Assicurato</i> e la <i>Compagnia</i> .
Perdite Patrimoniali	I pregiudizi economici non conseguenti, direttamente e/o indirettamente, a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose.
Periodo di assicurazione	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> .
Periodo di retroattività	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> .
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano l'Assicurazione, costituito dalla <i>Scheda di polizza</i> e dalle condizioni di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal <i>Contraente/Assicurato</i> alla <i>Compagnia</i> .
Recesso	Scioglimento dal vincolo contrattuale.
Responsabilità contrattuale	Il danno derivante da inadempimento o violazione di un'obbligazione assunta con la stipula di un contratto.
Responsabilità extra contrattuale	Il danno conseguente a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile.
Richiesta di risarcimento	Per richiesta di risarcimento si intende: <ul style="list-style-type: none">• 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.• 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

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.

Scheda di polizza	Il modulo sottoscritto dalle <i>Parti</i> che riporta tutti i dati necessari per la gestione del contratto.
Scoperto	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> .
Semestre (semestrale)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Sinistro	La <i>Richiesta di risarcimento</i> di danni per i quali è prestata l' <i>Assicurazione</i> .
Stato di necessità	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 verificano 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 Società al fine di potervi partecipare.

Sia in sede giudiziale sia in sede stragiudiziale, senza il previo consenso scritto della Società 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 Società 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 surrogherà 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 corresponsabili.

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 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL PERSONALE SANITARIO

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 (se previsto) istituito ai sensi di legge e non risulti 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 Società.
2. le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222;
3. 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*;

4. le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata;
5. 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**, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Fisioterapista;
6. i *danni* derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia limitatamente alla responsabilità civile professionale del Fisioterapista;
7. i *danni* derivanti dalla pratica dell'osteopatia limitatamente alla responsabilità civile professionale del Fisioterapista;
8. la responsabilità civile professionale del Massofisioterapista solo se in possesso di diploma di abilitazione all'arte ausiliaria di Massaggiatore e Capo Bagnino degli stabilimenti idroterapici con valenza di qualifica professionale o di titolo equivalente ai sensi del D. Lgs 206/2007 e della Direttiva 2005/36/EC dell'Unione Europea;
9. la pratica di *atti invasivi, diagnostici e terapeutici*, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Tecnico di Radiologia;
10. i *danni* conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostici e/o terapeutici, limitatamente alla responsabilità civile professionale del Tecnico di Radiologia;
11. i *danni* per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia del *Contraente/Assicurato* che svolga la professione di medico veterinario (compresa l'attività chirurgica/atti invasivi) **esclusi comunque i danni da furto, rapina o smarrimento e da mancato esito positivo delle cure prestate.**

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 Società, 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. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
4. per *danni* di natura estetica e fisionomica;
5. 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;
6. per *perdite patrimoniali*;
7. per la pratica di atti invasivi, diagnostici e terapeutici salvo quanto previsto dall'art. 17 "Altri eventi garantiti", punto 9, delle presenti Norme, nonché dall'uso di apparecchiature laser;
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 3, delle presenti Norme;
20. 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);
21. derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca;
22. da furto, tentato furto e rapina;
23. alle cose che il *Contraente/Assicurato* detenga o abbia in custodia a qualsiasi titolo;
24. alle cose altrui per danni derivanti da incendio di cose del *Contraente/Assicurato* o da lui detenute;
25. derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
26. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
27. 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;
28. direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
29. direttamente o indirettamente derivanti da campi elettromagnetici;
30. direttamente o indirettamente derivanti da organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
31. per il rimborso ai pazienti di quanto pagato al *Contraente/Assicurato* a titolo di prestazione professionale;
32. causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
33. le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale limitatamente alla responsabilità civile professionale dello Psicologo.

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 Società 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 Società, 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 Società 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 Società 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.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA

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

1. PERDITE PATRIMONIALI PER PSICOLOGO

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 21 – Esclusioni al punto 6, l'*assicurazione* vale anche per le *perdite patrimoniali* involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dell'esercizio dell'attività professionale assicurata di Psicologo e che siano conseguenti da:

- a) inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 nonché dal Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali. **La garanzia opera a condizione che si tratti di attività prettamente strumentali all'esercizio della professione e che il Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. In occasione di incontri di gruppo la garanzia è operante qualora il Contraente/Assicurato abbia reso edotti i partecipanti dell'obbligo di riservatezza e ne abbia raccolto in tal senso il relativo impegno scritto. La garanzia è prestata con un massimo *indennizzo* di € 50.000 per *sinistro* e per *Periodo di assicurazione*;**
- b) rifacimento di test e/o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro svolto è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, conseguenti ad inidoneità di test e/o questionari per la valutazione di specifici aspetti psicologici, nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca, riscontrata dopo la loro ultimazione e consegnati al committente, **ma comunque non oltre tre mesi dall'ultimazione**. Per ultimazione si intende in ogni caso la consegna, anche provvisoria, del materiale, al committente, ovvero l'uso dello stesso secondo destinazione. **Rimane comunque esclusa ogni spesa per eventuali migliorie del lavoro commissionato. La garanzia è prestata con un massimo *indennizzo* di € 2.000 per *sinistro* e per *Periodo di assicurazione* con applicazione di una *franchigia* pari a € 250 per ciascun *sinistro*.**
Sono altresì compresi i *danni non patrimoniali*, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione, con un massimo *indennizzo* di € 20.000 per *sinistro* e per *Periodo di assicurazione*.

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

- responsabilità volontariamente assunte dal *Contraente/Assicurato* e non derivanti da regolamenti e leggi vigenti;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
- furto;
- comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali.

**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 PEC: 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