





Indice

PRESENTAZIONE PRODOTTO	2
DEFINIZIONI	3
NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	6
 Che cosa è assicurato?	6
<i>Art. 1.1 Relazione con la polizza n. 450367093</i>	6
<i>Art. 1.2 Oggetto dell'Assicurazione</i>	6
NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	7
 Che obblighi ho?	7
<i>Art. 2.1 Documentazione di Polizza</i>	7
 Quando e come devo pagare?	7
<i>Art. 2.2 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	7
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	7
<i>Art. 2.3 Durata del contratto</i>	7
<i>Art. 2.4 Tariffa, Franchigia e Premio Annuo</i>	7

PRESENTAZIONE PRODOTTO

Premesso che con effetto dal 31.12.2025 la Contraente ha stipulato con Generali Italia la Polizza Convenzione ad adesione obbligatoria numero 450367093 per la copertura della Responsabilità civile professionale di colpa grave **ai medici specializzati in Ortopedia e Traumatologia** che vogliono proteggersi per quanto sono tenuti a pagare – quali civilmente responsabili ai sensi di legge – a titolo di risarcimento per:

- danni che derivano da lesioni personali o morte
- danni a cose
- perdite patrimoniali (quando previste)

involontariamente causati a terzi nello svolgimento della propria attività, con la presente Convenzione **viene modificato il periodo di “retroattività della copertura” da 10 anni a illimitato**. Pertanto, **l’Assicurazione vale per le Richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall’Assicurato/Aderente nel corso del Periodo di efficacia indicato nel Certificato di adesione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere prima di tale periodo (Retroattività Illimitata)**. Rimangono invariate le restanti condizioni della Polizza n. 450367093, se non espressamente derogate

La copertura è prestata per ciascun Assicurato/Aderente **nell’ambito e fino al Massimale previsto dalla Polizza n. 450367093**.

È una Polizza Collettiva ad adesione facoltativa in cui il Contraente della Polizza è SIOT e il singolo Assicurato/Aderente è il soggetto iscritto all’Associazione Contraente – SIOT.

L’Assicurato/Aderente è garantito in qualità di:

- Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, Specializzando (se assunto da una Struttura sanitaria o sociosanitaria con un contratto di lavoro – anche a tempo determinato – compatibile a termini di legge con la qualifica di medico Specializzando) o medico che svolge la propria attività professionale, a qualsiasi titolo all’interno di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti.
- Direttore di Struttura.

Le Condizioni Specifiche si compongono di:

- Definizioni
- Norme che disciplinano la Responsabilità civile professionale
- Norme che disciplinano il contratto di assicurazione in generale (norme comuni a tutte le garanzie attivate)

Funzionamento

Le Garanzie operano se è stato pagato il relativo Premio e se la polizza 450367093 è in corso di validità.

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE**: per richiamare l’attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto**: per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Lettera iniziale maiuscola**: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle Definizioni;
- **Box con esempi**:



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro l’Assicurato/Aderente deve subito fare denuncia all’Intermediario inviando una comunicazione tramite:

- **PEC**: sinistriprofessioni@pec.aon.it;
- **mail**: denunce.rcmedica@aon.it (nel caso non si disponga di PEC);
- **raccomandata all’indirizzo**: Aon S.p.A. Claims Division - Professional Services Via Calindri 6 – 20143 Milano (MI).

È possibile registrarsi e accedere in modo gratuito all’Area Clienti dal sito www.generali.it o dall’App MyGenerali.

Tramite l’Area Clienti è possibile:

- verificare i contratti attivi e le garanzie acquistate;
- visualizzare la documentazione contrattuale;
- pagare i Premi di Polizza successivi al Premio di perfezionamento;
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;
- segnalare un Sinistro.

DEFINIZIONI

Assicurato/Aderente	Medico chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia iscritto all'Associazione Contraente - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), che ha aderito versando la relativa quota di premio.
Assicurazione	Contratto di Assicurazione
Azione diretta	Richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato direttamente a Generali Italia.
Certificato di adesione	Documento che riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
Claims-made	Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa riguarda le sole Richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato/Aderente (e, nel caso di azione diretta, da Generali Italia) nel Periodo di efficacia della Polizza, compreso il periodo di Ultrattività.
Cose	Beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante.
Contraente	Soggetto che stipula la Polizza in favore degli Assicurati/Aderenti – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) – che è tenuto a adempiere agli obblighi che derivano dalla Polizza, salvo quelli che per loro natura non possono che essere adempiuti dagli Assicurati/Aderenti.
Convenzione/Polizza	Il contratto che disciplina i rapporti assicurativi tra Generali Italia, Contraente e Aderente.
Danno patrimoniale	Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato.
Danno non patrimoniale	Danno che deriva da lesioni personali o morte o dal danneggiamento di cose e che non riguarda la sfera patrimoniale del danneggiato.
Dati informatici	Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.
Fatti noti	Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza e che possono generare in futuro Richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato/Aderente. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti: <ul style="list-style-type: none"> - la Richiesta di risarcimento ricevuta da soggetti diversi dall'Assicurato/Aderente in conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente stesso o dai suoi collaboratori, di cui l'Assicurato/Aderente sia venuto a conoscenza; - la notizia di pubblico dominio risultante da un qualunque mezzo di informazione, dalla quale emergono presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato/Aderente atte a generare una Richiesta di Risarcimento; - la relazione richiesta dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria al professionista in merito a un evento; - le comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro assicuratori¹ riguardanti l'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da un terzo danneggiato o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro
Intermediario	Aon spa

¹ Art. 13 L. 24/2017

Massimale	Importo per Sinistro e per anno che rappresentano la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai Terzi danneggiati in relazione a sinistri che si sono verificati durante il periodo di assicurazione. Qualsiasi limite del massimale, eventualmente indicato in Polizza, costituisce parte del massimale e non è in aggiunta a esso.
Modulo di adesione	Documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato/Aderente all'atto dell'adesione.
Ordine professionale	Ente nel cui registro sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione a uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Perdita patrimoniale	Pregiudizio economico che non è conseguenza diretta o indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.
Periodo di efficacia	Periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della copertura riportati nel Certificato di adesione.
Responsabilità civile contrattuale	Danno che consegue ad un inadempimento o alla violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto
Responsabilità civile extracontrattuale	Danno che deriva da fatto illecito ai sensi e per gli effetti dell'Art. 2043 del Codice civile.
Retroattività	Periodo che precede il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, durante il quale sono stati commessi da parte dell'Assicurato/Aderente fatti illeciti o colposi nei confronti di terzi danneggiati che hanno generato una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente (o a Generali Italia in caso di azione diretta) e denunciata durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione (o eventualmente durante il periodo di Ultrattività, se previsto).
Richiesta di risarcimento	<p>Nel caso di garanzia RC Professionale costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/Aderente (o Generali Italia, in caso di azione diretta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato/Aderente in vigenza di Polizza o durante il periodo di ultrattività per il risarcimento dei Danni e delle Perdite patrimoniali, se previste, subite come conseguenza della sua attività; - qualsiasi atto introduttivo di un procedimento giudiziario notificato all'Assicurato/Aderente (compresi citazione, negoziazione assistita, mediazione, ricorso, querela e avviso di garanzia), o la chiamata in causa notificata all'Assicurato/aderente per presunto fatto colposo, o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; - l'avviso all'Assicurato/Aderente di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c. <p>Nel caso di garanzia Colpa Grave costituisce Richiesta di risarcimento la prima tra le seguenti situazioni di cui viene a conoscenza l'Assicurato/Aderente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria (o l'impresa di assicurazione della stessa) manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni e Perdite patrimoniali, se previste, conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento; - la segnalazione inviata all'Assicurato/Aderente dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali danni erariali; - l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti; - l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato/Aderente dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti; - l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria (o dall'impresa di assicurazione della stessa) per Danni e Perdite patrimoniali, se previste, che abbiano già formato oggetto di risarcimento. <p>Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono Sinistro, inclusi la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia</p>

	di cui al D.P.R. 285/1990, la relazione tecnica richiesta dalla struttura sanitaria o sociosanitaria e le comunicazioni notificate all'Assicurato/Aderente dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria relative all'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti ² .
Scoperto	Importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro.
Serie di sinistri	Richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Aderente o a Generali Italia a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni riconducibili a una stessa causa. Tali Richieste rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sinistro	Richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione (Claims made).
Struttura	Ente pubblico o privato soggetto al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.
Ultrattività	Periodo successivo alla data di scadenza del Periodo di efficacia dell'Assicurazione (che può essere acquistato dal Contraente) durante il quale viene prorogata la validità temporale della Polizza, per la denuncia di sinistri relativi a fatti colposi che si sono verificati prima della scadenza del Periodo di efficacia dell'Assicurazione.

² Art. 13 L. 24/2017

NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Relazione con la polizza n. 450367093

Premesso che con effetto dal 31.12.2025 la Contraente ha stipulato con Generali Italia la Convenzione ad adesione obbligatoria numero 450367093 per i **medici specializzati in Ortopedia e Traumatologia in regola con il versamento della quota associativa, con la qualifica di Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, Specializzando (se assunto da una Struttura sanitaria o sociosanitaria con un contratto di lavoro – anche a tempo determinato – compatibile a termini di legge con la qualifica di medico Specializzando)¹ o medico che svolge la propria attività professionale, a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti, le presenti condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante delle condizioni di Assicurazione della Polizza n. 450367093 che rimangono pienamente valide ed efficaci se non risultano espressamente derogate.**

La presente Convenzione opera se la polizza 450367093 è in corso di validità.

Art. 1.2 Oggetto dell'Assicurazione

Che cosa è assicurato

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 2.13 *Validità temporale - Retroattività* della polizza 450367093, l'Assicurazione, vale per le Richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato/Aderente nel corso del Periodo di efficacia indicato nel Certificato di adesione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere prima di tale periodo (Retroattività Illimitata).

Rimangono invariate le restanti condizioni della Polizza n. 450367093 se non espressamente derogate.

L'estensione di garanzia è prestata per ciascun Assicurato/Aderente **nell'ambito e fino al Massimale previsto dalla Polizza n. 450367093.**

¹ Anche ai sensi del c.d. Decreto Calabria (D.l. 35/2019 convertito con L. 60/2019) o del c.d. decreto Cura Italia (D.l. 18/2020 convertito con L. 27/2020) e successive modifiche e integrazioni.

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE



Che obblighi ho?

Art. 2.1 Documentazione di Polizza

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato/Aderente la documentazione precontrattuale e di Polizza prevista dalla normativa in vigore.

L'Assicurato/Aderente deve compilare e sottoscrivere il **Modulo di Adesione** all'atto dell'adesione o del rinnovo annuale della Convenzione.



Quando e come devo pagare?

Art. 2.2 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'intermediario riceve dall'Assicurato/Aderente il premio stabilito dal presente contratto e che quest'ultimo è tenuto a pagare alle scadenze stabilite. Il premio può essere pagato dall'Assicurato/Aderente con i seguenti mezzi:

- bonifico bancario;
- carta di credito.

Il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di assicurazione di un anno.

L'Assicurazione, per l'Assicurato/Aderente, decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di adesione, se il premio è stato pagato; altrimenti, ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.



ATTENZIONE: il pagamento del Premio è condizione necessaria per la validità e la decorrenza. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non opera.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.3 Durata del contratto

La Convenzione è **senza tacito rinnovo**, ha **effetto dalle ore 24 del 31.12.2025 alle ore 24 del 31.12.2028** e cessa alla naturale scadenza senza necessità di disdetta.

L'Associazione Contraente e Generali Italia possono recedere inviando comunicazione scritta con preavviso di 90 giorni prima dalla scadenza annuale.

La garanzia prestata a favore del **singolo Assicurato/Aderente cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza stabilita nel Certificato di adesione (o alla scadenza della presente Convenzione se precedente).**

Alla scadenza l'Assicurato/Aderente può rinnovare la copertura assicurativa - se la Convenzione è ancora in vigore - per altri 12 mesi pagando il relativo premio annuale entro le ore 24 dell'ultimo giorno del mese di febbraio successivo.

La presente Convenzione opera se la polizza 450367093 è in corso di validità.

Art. 2.4 Tariffa, Franchigia e Premio Annuo

Estensione periodo Retroattività della Convenzione n. 450367093	PREMIO ANNUO in euro finito
Retroattività Illimitata	80