








Indice

| | |
|---|-----------|
| PRESENTAZIONE PRODOTTO | 3 |
| DEFINIZIONI | 4 |
| NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE | 9 |
|  Che cosa è assicurato? | 9 |
| <i>Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione</i> | 9 |
| <i>Art. 1.2 Responsabilità in solido</i> | 12 |
| <i>Art. 1.3 Massimo risarcimento</i> | 12 |
|  Ci sono limiti di copertura? | 12 |
| TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO | 12 |
|  Che cosa NON è assicurato? | 12 |
| <i>Art. 1.4 Esclusioni</i> | 12 |
| <i>Art. 1.5 Soggetti non considerati terzi</i> | 14 |
|  Dove vale la copertura? | 14 |
| <i>Art. 1.6 Estensione territoriale</i> | 14 |
| NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE | 15 |
|  Che obblighi ho? | 15 |
| <i>Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione</i> | 15 |
| <i>Art. 2.2 Documentazione di Polizza</i> | 15 |
| <i>Art. 2.3 Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio</i> | 15 |
| <i>Art. 2.4 Altre Assicurazioni</i> | 15 |
| <i>Art. 2.5 Comunicazione tra le Parti</i> | 16 |
| Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto. | 16 |
| <i>Art. 2.6 Foro competente</i> | 16 |
| <i>Art. 2.7 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali</i> | 16 |
| <i>Art. 2.8 Clausola Broker</i> | 16 |
|  Quando e come devo pagare? | 16 |
| <i>Art. 2.9 Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione</i> | 16 |
| <i>Art. 2.10 Oneri fiscali</i> | 17 |
|  Quando comincia la copertura e quando finisce? | 17 |
| <i>Art. 2.11 Durata del contratto</i> | 17 |

| | |
|--|----|
| <i>Art. 2.12 Validità temporale - Retroattività</i> | 17 |
| <i>Art. 2.13 Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività</i> | 18 |
| <i>Art. 2.14 Ultrattività per variazione dell'attività da Libero professionista a Dipendente/Convenzionato</i> | 18 |



Come posso disdire la Polizza?

| | |
|--|----|
| <i>Art. 2.15 Diritto di ripensamento</i> | 18 |
| <i>Art. 2.16 Tariffa e relative combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo</i> | 19 |

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

21



Che obblighi ho?

| | |
|--|----|
| <i>Art. 3.1 Denuncia e obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro</i> | 21 |
| <i>Art. 3.2 Azione diretta del danneggiato</i> | 21 |
| <i>Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali</i> | 21 |
| <i>Art. 3.4 Pagamento del sinistro</i> | 21 |

PRESENTAZIONE PRODOTTO

La presente Polizza collettiva offre la copertura assicurativa di Responsabilità civile professionale **ai medici specializzati o in formazione specialistica 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.

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:

- Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, che assumono obbligazioni contrattuali con i pazienti
- Specializzando

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)
- Norme che operano in caso di Sinistro

Funzionamento

Le Garanzie operano se è stato pagato il relativo Premio.

Le Garanzie sono attivabili nel rispetto delle regole illustrate nella Tabella sottostante.

TABELLA DELLE

| | |
|----------------------------------|---|
| Garanzia base | Garanzia principale che può essere attivata da sola |
| Garanzia accessoria | Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base |
| Condizioni di attivazione | Regole per attivare Garanzie base e Garanzie accessorie |

| GARANZIE BASE | GARANZIE ACCESSORIE | CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE |
|---|--|--|
| Responsabilità civile professionale Comprende: - Responsabilità civile professionale come Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, che assumono obbligazioni contrattuali con i pazienti - Responsabilità civile professionale - Specializzando - Responsabilità civile - Proprietà e conduzione dei locali nei quali si svolge l'attività professionale | | Sempre presente |
| | Retroattività illimitata | Attivabile con Responsabilità civile professionale |
| | Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività | Attivabile con Responsabilità civile professionale |
| | Ultrattività per variazione dell'attività da libero professionista a dipendente | Attivabile con Responsabilità civile professionale |

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 |
| Attività extramoenia | Attività libero professionale svolta all'esterno della Struttura sanitaria o sociosanitaria alla quale non si è legati da vincolo di esclusività. |
| Attività intramoenia | Attività libero professionale, conforme ai criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai Direttori Generali delle Strutture Sanitarie, svolta da: <ul style="list-style-type: none"> - Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale; - Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; - Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e sociosanitaria; - Dipendenti degli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato; - Personale autorizzato a operare presso studi privati o strutture non accreditate. |
| Atto invasivo – Indagine o terapia invasiva | Tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi: <ul style="list-style-type: none"> - i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche; - l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedono l'impiego di anestesie. |
| Atto cyber | Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono |

| | |
|--|--|
| | comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico. |
| 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 (o, nel caso di azione diretta, da Generali Italia) nel Periodo di efficacia della Polizza, compreso il periodo di Ultrattività. |
| Chirurgia spinale | Interventi chirurgici sulla colonna vertebrale (da circostanziare insieme a SIOT). |
| 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 | <p>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.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati Fatti noti:</p> <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 |
| Incidente cyber | <p>Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema informatico.</p> <p>Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di qualsiasi Sistema informatico.</p> |
| Intermediario | Aon spa |
| Intervento chirurgico ambulatoriale | Intervento chirurgico eseguito in studio medico o ambulatorio senza anestesia o con anestesia locale. |

¹ Art. 13 L. 24/2017

| | |
|--|---|
| Intervento chirurgico | Intervento o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-M, pubblicato dal Ministero della Salute, e altri interventi e /o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista o l'assistenza di una equipe operatoria, se è previsto dalla legge. |
| Limite di risarcimento | Importo che rappresenta la somma massima che Generali Italia è tenuta a pagare ai terzi danneggiati, a titolo di capitale, interessi e spese relativo a una specifica garanzia. Il Limite di risarcimento non è in aggiunta al Massimale di Polizza ma è una parte dello stesso. |
| Malware o simili | Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attack", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema informatico. |
| 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. |
| Mediazione | Istituto giuridico introdotto con il d. lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e s.m.i. per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili. |
| 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 | 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): <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 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 confronti².</p> |
| 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). |
| Sistema informatico | Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informativa dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup. |
| 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. |
| Supporto per l'elaborazione dei dati | Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi. |
| Trattamento infiltrativo | Somministrazione a fini diagnostici o terapeutici di un farmaco o di altra sostanza, mediante l'introduzione di ago di differente lunghezza e calibro che può essere effettuata in sede articolare, periarticolare, perinervosa, peritendinea. Può essere preceduta da aspirazione/svuotamento ed effettuata con assistenza ecografica o TC. |

² Art. 13 L. 24/2017

| | |
|---------------------|---|
| 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. |
|---------------------|---|

NORME CHE DISCIPLINANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione

Che cosa è assicurato

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale **ai medici specializzati o in formazione specialistica in Ortopedia e Traumatologia, iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia – SIOT**, in regola con il versamento della quota associativa e che hanno aderito alla presente copertura con il pagamento del relativo premio.

L'Assicurazione è stipulata **nella forma «claims made»** a copertura delle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato/Aderente o di Generali Italia, durante il Periodo di efficacia della copertura assicurativa e da lui denunciate durante lo stesso periodo. Il Periodo di efficacia della copertura può essere esteso a fronte del pagamento del relativo premio.

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Aderente, **fino al Massimale indicato nel Certificato di adesione**, di quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i **Danni** e, se espressamente previste, per le **Perdite patrimoniali**, involontariamente causati a terzi nell'esercizio dell'**attività professionale sanitaria dichiarata nel Modulo di adesione e riportata nel Certificato di adesione, svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla normativa in vigore e dai regolamenti che disciplinano la professione stessa**.

L'Assicurazione opera nei casi di:

a) Responsabilità civile professionale come Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, che assumono obbligazioni contrattuali con i pazienti

Se l'Assicurato/Aderente assume obbligazioni contrattuali con i pazienti nella sua qualifica di Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato o Convenzionato, Generali Italia si obbliga a tenerlo indenne nei casi di:

1. Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore o omissione;
2. Azione di rivalsa - per colpa lieve o colpa grave – esercitata dalla struttura sanitaria o dalla sua compagnia di assicurazione in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
3. Eventuali azioni di rivalsa esercitate dall'I.N.P.S.¹

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile, per colpa grave, che deriva all'Assicurato/Aderente:

- dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana come previsto dal codice di deontologia professionale;
- da prestazioni sanitarie non riconducibili all'ambito di specialità di Ortopedia e Traumatologia, se svolte in conseguenza di un ordine di servizio e in relazione all'Attività di intramoenia;
- per Danni e Perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute, riferite alla professione garantita ai sensi della presente Polizza, incluse le attività di arbitrato², di CTP, CTU e Mediazione³;
- dall'impiego di sonde, cateteri e altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di Polizza;

¹ Art. 14 L. 222/1984

² Art. 806 Codice di procedura civile

³ D.M. 180/2010 aggiornato con le successive modifiche del D.M. 145/11 e del D.M. 139/14

- dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui sono conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- che derivano dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- dallo svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale - 118 o del servizio di continuità assistenziale (cd. guardia medica);
- da attività di prescrizione di farmaci "fuori indicazione" - "off label" se c'è stata la relativa autorizzazione da parte della Commissione preposta (Nucleo Operativo Provinciale del Farmaco);
- per Perdite patrimoniali involontariamente causate ai pazienti, in conseguenza di una colposa violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi. La garanzia è valida solo quando il trattamento dei dati personali è strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato/Aderente⁴.

Che cosa NON è assicurato

L'Assicurazione non vale:

- se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente;
- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- per i danni non patrimoniali di cui all'art. 15, 2° comma del Reg. UE 2016/679 e di quelli di cui all'art. 2059 del Codice civile;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente o al datore di lavoro;
- se l'Assicurato/Aderente è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.
- per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, causate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali egli è incaricato quale "medico competente"⁵, in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti. Tale garanzia opera solo se:
 1. il professionista è in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
 2. l'attività non è svolta per conto di ditte, società o enti pubblici o privati di cui l'Assicurato/Aderente è socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

b) Responsabilità civile professionale - Specializzando

Se l'Assicurato/Aderente ricopre la qualifica di Specializzando, Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza delle somme indicate nel Certificato di adesione, di quanto è tenuto a rimborsare all'Erario o alla Struttura sanitaria di appartenenza o al suo Assicuratore in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge o dal CCNL, **solo se dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato della Corte dei conti o dell'Autorità giudiziaria competente a pronunciarsi. L'Assicurazione non vale, pertanto, per danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria.**

L'Assicurazione vale anche per la Responsabilità civile professionale in conseguenza di errori personalmente commessi, in qualità di Libero professionista, per le seguenti prestazioni⁶:

- attività improrogabili di primo soccorso prestate in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- attività intramuraria o nel Reparto di Pronto Soccorso o nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) effettuazione di vaccinazioni, incarichi di medico generico – compresi la sostituzione temporanea di medico di base e pediatra di libera scelta – il servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica), di Guardia Turistica, di Urgenza ed Emergenza Medica 118;
- incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, prestati su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, presso Strutture sanitarie pubbliche o private o soggetti privati, per un massimo di 8 ore settimanali, per lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa per cui è richiesta la sola laurea in medicina, ai sensi del c.d. Decreto Bollette (articolo 8 co. 2 e 3, del Decreto-legge n.34 del 2023) come modificato dalla Legge di Bilancio 2025 (articolo 1, comma 338, lettera a) della legge 30 dicembre 2024 n. 207).

c) Responsabilità civile - Proprietà e conduzione dei locali nei quali si svolge l'attività professionale

⁴ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e codice privacy – d. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

⁵ D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni

⁶ Art. 37 del d.lgs. 368/99 e successive modifiche e integrazioni

L'Assicurazione si estende al rischio della proprietà e conduzione dei fabbricati, comprese le attrezzature presenti, dove si svolge l'attività assicurata, e comprende i Danni che derivano dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione. Se la manutenzione è affidata a terzi, la garanzia opera per la responsabilità civile dell'Assicurato/Aderente nella sua qualità di committente di tali lavori.

La garanzia comprende i Danni dei quali l'Assicurato/Aderente è tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori che rientrano nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008, se l'Assicurato/Aderente ha designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008, e se dall'evento sono derivati al danneggiato la morte o lesioni personali con un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Sono compresi i danni arrecati a terzi dal personale non sanitario di cui l'Assicurato/Aderente si avvale nell'esercizio della propria attività.

L'Assicurazione inoltre comprende i Danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento.

Che cosa NON è assicurato

Oltre a quanto riportato all'articolo *Esclusioni*, l'Assicurazione non comprende i danni che derivano da:

1. lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
2. umidità, stitilicidio o insalubrità dei locali.



Ai fini delle garanzie prestate con la presente Convenzione vengono considerati i seguenti tipi di attività:

Libero professionista

L'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività libero professionale in adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente:

- all'esterno delle Strutture Sanitarie;
- anche all'interno delle stesse, quando si avvale, di Strutture Sanitarie rispetto alle quali non è Dipendente né Convenzionato.

Dipendente privato

L'esercente la professione sanitaria che assume con un soggetto, ente o impresa privati, un rapporto di lavoro dipendente subordinato. A tal fine per soggetto, ente o impresa privati, si intendono tutti i soggetti datori di lavoro diversi dalla Pubblica Amministrazione, come: Case di Cura ed Enti Sanitari privati anche se convenzionati con il SSN; Case di Riposo, Cooperative, ONLUS e Associazioni senza fini di Lucro; Istituti Universitari e IRCCS privati; ecc.

Dipendente pubblico

L'esercente la professione sanitaria che assume con la Pubblica Amministrazione un rapporto subordinato di impiego, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto esclusivo o a tempo parziale, indipendentemente dal fatto che il rapporto è giuridicamente regolato dalla disciplina pubblica o privatistica. A tal fine per Pubblica Amministrazione si intendono:

- Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato;
- Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane e Consorzi costituiti fra le stesse;
- Scuole e Università;
- IACP;
- CCIAA;
- Enti Pubblici non economici Nazionali o Regionali;
- in generale, tutti gli Enti il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per Responsabilità Contabile e per Danno Erariale da parte della Corte dei conti.

Convenzionato

L'esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze di una Struttura sanitaria o sociosanitaria, di cui questa si avvale per l'erogazione delle prestazioni relative alle obbligazioni assunte dalla Struttura e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso o per conto della stessa, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente.

Specializzando

Il medico in formazione specialistica, iscritto a una scuola di specializzazione⁷, con una graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolati alle direttive ricevute⁸

Art. 1.2 Responsabilità in solido

Se l'Assicurato/Aderente è responsabile in solido con altri soggetti, Generali Italia risponde per l'intero, fermo restando il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

La garanzia comprende anche le somme che l'Assicurato/Aderente è tenuto a pagare in via esecutiva a seguito di provvedimenti giurisdizionali (sentenze, decreti ingiuntivi, ordinanze, atti di precetto o pignoramento) derivanti da condanna in solido con la Struttura o con altri professionisti sanitari.

Art. 1.3 Massimo risarcimento

I Massimali indicati nel Certificato di adesione rappresentano il limite di risarcimento per Sinistro e per anno. In caso di Serie di sinistri opera un Massimale complessivo pari a tre volte il Massimale per Sinistro.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di risarcimento |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Responsabilità civile professionale | - | Massimale indicato nel Certificato di adesione |



Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.4 Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i rischi:

- a. per responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e che non derivano dalla legge; per lo svolgimento abusivo della professione;
- b. da furto e quelli a cose altrui che derivano da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute e a cose che ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui deve rispondere;
- c. che derivano dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e ingegneria genetica e da quelle relative a prodotti che derivano da materiali o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- d. causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna;
- e. da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo quanto previsto dell'articolo *Oggetto dell'Assicurazione*

⁷ Art. 37 del d.lgs. 368/99 e successive modifiche e integrazioni

⁸ D.lgs. 368/1999 e successive modifiche e integrazioni
NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

- relativamente all'impiego, per scopi diagnostici e terapeutici, di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine;
- f. relativi al ruolo di Direttore di Struttura semplice o complessa o di analoga funzione organizzativa, di Direttore Sanitario, Direttore amministrativo o Direttore generale (la copertura opera, comunque, per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato);
 - g. che derivano da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
 - h. da mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
 - i. che derivano all'Assicurato/Aderente per la responsabilità a lui imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvale nell'esercizio della propria attività);
 - j. che conseguono a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego e da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti o da contagio in genere;
 - k. che derivano dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
 - l. che derivano dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
 - m. che derivano dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico e ambientale o indagini e analisi a carattere genetico o prenatale;
 - n. che derivano dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e da pratiche mediche considerate doping⁹;
 - o. da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
 - p. che derivano da qualsiasi atto di guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili o qualsiasi atto di terrorismo;
 - q. da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere, di quanto si trova nel sottosuolo ed è suscettibile di sfruttamento;
 - r. che derivano da amianto o da qualsiasi altra sostanza che contiene l'amianto, che conseguono o derivano dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
 - s. che derivano da interventi di chirurgia estetica o trattamenti di medicina estetica o di cosmesi e da esecuzione di tatuaggi e piercing;
 - t. connessi a "circostanze" o "fatti" noti all'Assicurato/Aderente prima della decorrenza della copertura assicurativa e pervenuti durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione.

L'Assicurazione **non copre** il rimborso ai clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale.

Esclusione Cyber

La presente Polizza **non copre**:

- **qualsiasi perdita,**
- **pretesa,**
- **multe, ammende e penali,**
- **costo o spesa di qualsiasi natura**
- **responsabilità,**
- **danni materiali o non materiali di qualunque natura,**
- **danni da interruzione di esercizio,**
- **costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati,**
- **danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura,**


direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- **"Atto Cyber" e "Incidente Cyber"** ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **"Dato Informatico"**, compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o Evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

⁹ Legge 14 dicembre 2000, n. 376; decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 aprile 2013 e successive modifiche o integrazioni.

Fermo quanto sopra statuito si precisa che sono inclusi in copertura i danni materiali o corporali involontariamente cagionati a terzi, derivanti dagli eventi oggetto dell'esclusione **Cyber**.

 **ATTENZIONE:** la presente esclusione Cyber sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Art. 1.5 *Soggetti non considerati terzi*

Non sono considerati terzi:

- a. i componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato/Aderente che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- b. le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato/Aderente, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto¹⁰, genitori e figli;
- c. i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti e i praticanti e chi si trova con loro nei rapporti di cui alla lett. a) salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni sanitarie in qualità di pazienti;
- d. le società in cui l'Assicurato/Aderente riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.



Dove vale la copertura?

Art. 1.6 *Estensione territoriale*

L'Assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla Unione europea, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

¹⁰ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE



Che obblighi ho?

Art. 2.1 Efficacia dell'Assicurazione

L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata all'iscrizione nell'Albo professionale dell'Ordine, se previsto, relativo all'attività professionale dichiarata nel Modulo di adesione e riportata nel Certificato di adesione e al possesso dei requisiti richiesti dalle norme in vigore.

Salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto la cancellazione o la radiazione dall'Albo professionale determinano la risoluzione dell'Assicurazione.

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

Art. 2.2 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.

Art. 2.3 Dichiarazioni del Contraente e Assicurato/Aderente – Variazione del rischio

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Aderente sui dati e le circostanze richiesti. **Il Contraente e l'Assicurato/Aderente devono fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.** Se il Contraente o l'Assicurato/Aderente forniscono dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può:

- perdere del tutto o in parte l'indennizzo e
- determinare la cessazione dell'Assicurazione¹¹.

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di Assicurazione in corso. L'Assicurato/Aderente **deve subito comunicare** a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**aggravamento del rischio**).

Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo¹².

L'Assicurato/Aderente può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto, la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio, si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'evento dannoso si verifica (**diminuzione del rischio**). In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Generali Italia richiede il minor Premio¹³.

Nell'ambito delle combinazioni di copertura previste dalla Convenzione, se la variazione di rischio deriva da un cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato/Aderente che comporta l'applicazione di un premio differente, il premio in corso rimane invariato **fino alla scadenza del periodo di efficacia della copertura, fermo l'obbligo di provvedere all'adeguamento per il successivo periodo**. In questo frangente la copertura opera in automatico per il nuovo rischio variato.

Art. 2.4 Altre Assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipula di altre Assicurazioni per il rischio descritto in Polizza.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato/Aderente devono darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri¹⁴.

¹¹ Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile

¹² Art. 1898 Codice civile

¹³ 13 Art. 1897 Codice civile

¹⁴ Art. 1910 del Codice civile.

Art. 2.5 Comunicazione tra le Parti**Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.**

Le comunicazioni alle quali il **Contraente o l'Assicurato/Aderente** sono tenuti devono essere:

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Intermediario.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia**, in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 2.6 Foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato/Aderente o dei loro aventi diritto.

L'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione tramite deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato¹⁵.

Art. 2.7 Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o dell'Italia.

Se nelle Condizioni di assicurazione è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

Art. 2.8 Clausola Broker

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

**Quando e come devo pagare?****Art. 2.9 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.

Sono ammesse adesioni mensili i cui premi vengono calcolati in dodicesimi del premio annuo.

Le adesioni "infra-mese" sono conteggiate come mese intero.

¹⁵ Artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98.

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 o della rata di Premio in scadenza è condizione necessaria per la validità e la decorrenza. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non opera.

Art. 2.10 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, **sono a carico dell'Assicurato/Aderente** anche se il pagamento ne è stato anticipato da Generali Italia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.11 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.

Art. 2.12 Validità temporale - Retroattività

Premesso che l'Assicurazione di Responsabilità civile è prestata sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato/Aderente¹⁶, di non essere a conoscenza di alcun elemento che può far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a fatti o atti posti in essere nel periodo anteriore alla stipula della presente Polizza, **l'Assicurazione di Responsabilità civile vale per le richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato/Aderente nel corso del Periodo di efficacia dell'Assicurazione anche se tali richieste sono conseguenti a comportamenti posti in essere nei 10 anni prima della data di decorrenza dell'attuale Certificato di adesione (Retroattività decennale).**

Se l'Assicurato/Aderente sceglie l'opzione Retroattività illimitata, 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).

L'Assicurazione di Responsabilità civile vale anche **per le Richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato/Aderente nei 2 anni successivi, se connesse a "Circostanze" o "Fatti":**

- di cui è venuto a conoscenza durante il Periodo di efficacia indicato nel Certificato di adesione ma che non hanno costituito Richiesta di risarcimento;
- sono stati regolarmente denunciati durante lo stesso periodo;
- per i quali, al momento della Richiesta di risarcimento, l'Assicurato/Aderente non è coperto da altra Polizza per il medesimo evento dannoso.

In caso di Comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie o dei loro Assicuratori di instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti da parte di un terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato¹⁷, la garanzia è valida anche se la Richiesta di risarcimento è connessa a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato/Aderente è venuto a conoscenza prima della decorrenza

¹⁶ Artt. 1892 e 1893 codice civile

¹⁷ Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 della L. 24/2017.

del Periodo di efficacia indicato nel Certificato di adesione e che all'epoca non costituivano Richiesta di risarcimento, in deroga a quanto previsto alla lettera t) dell'articolo *Esclusioni*.

Art. 2.13 *Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività*

Che cosa è assicurato

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, le Richieste di risarcimento - conseguenti a errori o omissioni accaduti o commessi fino alla data di cessazione dell'attività - restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

L'Assicurato/Aderente (o i suoi eredi) sono tenuti a dare tempestiva comunicazione a Generali Italia della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale e sono tenuti a corrispondere, in un'unica soluzione, un Premio pari al 100% dell'ultimo premio annuo.

I Massimali indicati nel Certificato di adesione rappresentano la somma massima di esposizione di Generali Italia, per tutta la durata dell'Ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato/Aderente.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla copertura assicurativa le Richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno determinato la radiazione o la sospensione dall'Ordine professionale.

Art. 2.14 *Ultrattività per variazione dell'attività da Libero professionista a Dipendente/Convenzionato*

Che cosa è assicurato

In caso di cessazione dell'attività libero professionale intervenuta durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, è facoltà dell'Assicurato richiedere un periodo di proroga della copertura per le Richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i 10 anni successivi alla cessazione dell'attività libero professionale, riferite a fatti dannosi che si sono verificati nel Periodo di efficacia della copertura assicurativa.

L'Assicurato è tenuto a corrispondere, in un'unica soluzione, un premio pari al 30% dell'ultimo premio annuo.

I Massimali indicati nel Certificato di adesione rappresentano la somma massima di esposizione di Generali Italia, per tutta la durata dell'Ultrattività, a prescindere dal numero e dal valore delle Richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'Assicurato/Aderente.

La garanzia opera se durante tutto il periodo della proroga è attiva la Convenzione ad Adesione Obbligatoria. L'Ultrattività decorre dalla data di scadenza del Certificato di adesione.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla copertura assicurativa le Richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno determinato la radiazione o la sospensione dall'Ordine professionale.



Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.15 *Diritto di ripensamento*

Se il contratto è stato collocato **interamente** mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Generali Italia (Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generaliiitalia@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Di conseguenza Generali Italia rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. **L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.16 Tariffa e relative combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

| Rc Professionale come Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato, Convenzionato, che assumono obbligazioni contrattuali con i pazienti (valida fino a 3 sinistri negli ultimi 5 anni) | | |
|---|-----------------------------|------------|
| MASSIMALE Sinistro/annuo euro 2.000.000,00/6.000.000,00 | PREMIO ANNUO in euro finito | FRANCHIGIA |
| Attività ambulatoriale e Trattamento infiltrativo esclusi gli altri Atti invasivi e la chirurgia (clausola J) | 1.300 | 0 |
| Attività ambulatoriale inclusi Atti invasivi e chirurgia ambulatoriale (clausola X) | 2.950 | 0 |
| Compresa l'attività chirurgica con esclusione della Chirurgia spinale (clausola Y) | 6.700 | 0 |
| Compresa l'attività chirurgica e la Chirurgia Spinale (clausola Z) | 10.500 | 0 |
| Attività ambulatoriale e Trattamento infiltrativo esclusi gli altri Atti invasivi e la chirurgia (clausola J) | 1.000 | 5.000 |
| Attività ambulatoriale e Atti invasivi esclusa la chirurgia (clausola X) | 2.250 | 10.000 |
| Compresa l'attività chirurgica con esclusione della Spinale (clausola Y) | 5.160 | 10.000 |
| Compresa l'attività chirurgica e la Spinale (clausola Z) | 7.875 | 10.000 |
| Attività ambulatoriale e atti invasivi esclusa la chirurgia (clausola X) | 1.500 | 20.000 |
| Compresa l'attività chirurgica con esclusione della Spinale (clausola Y) | 3.440 | 20.000 |
| Compresa l'attività chirurgica e la Spinale (clausola Z) | 5.250 | 20.000 |

| | |
|---|-----|
| Rc Professionale come Libero professionista, Dipendente pubblico, Dipendente privato o Convenzionato, con assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti, in caso di specializzazione conseguita da non più di 3 anni (valida fino a 3 sinistri negli ultimi 5 anni) | |
| SCONTO da applicare al Premio annuo | 30% |

Specializzando (valida fino a 3 sinistri negli ultimi 5 anni)

| MASSIMALE Sinistro/annuo euro | PREMIO ANNUO in euro finito | FRANCHIGIA |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 2.000.000/6.000.000 | 175 | 0 |

| ESTENSIONE | Sovrappremio da aggiungere al Premio annuo |
|---|---|
| Retroattività Illimitata | 20% |
| Ultrattività 10 anni per cessazione definitiva dell'attività | 100% |
| Ultrattività per variazione dell'attività da Libero Prof. a Dipendente/Convenzionato | 30% |

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho?

Che obblighi ha l'impresa

Art. 3.1 Denuncia e obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro

La denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario **entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento** e contenere:

- la narrazione del fatto;
- l'indicazione delle conseguenze;
- il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni;
- la data, il luogo e le cause del Sinistro.

Alla denuncia devono poi fare seguito, nel più breve tempo possibile, **le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro.**

La denuncia deve essere corredata dalla **dichiarazione espressa dell'Assicurato/Aderente di non essere garantito da altra Polizza per il medesimo evento dannoso.**

Art. 3.2 Azione diretta del danneggiato

Il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente a Generali Italia.

Generali Italia risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di risarcimento) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.

Generali Italia può non accogliere la Richiesta di risarcimento se:

- a) i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza;
- c) il Premio della Polizza non è stato pagato.

Al di fuori di tali ipotesi, Generali Italia ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato/Aderente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 3.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato/Aderente, le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile, penale e amministrativa designando, se occorre, legali o tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato/Aderente stesso. **A tal fine l'Assicurato/Aderente è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Denuncia e Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di Sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato/Aderente in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Aderente, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza** per il danno al quale si riferisce la domanda. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e l'Assicurato/Aderente in proporzione del rispettivo interesse.**

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 3.4 Pagamento del sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del terzo danneggiato

Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato/Aderente relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate